

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6.1.1 依法取得《医疗机构执业许可证》，按照卫生行政部门核定的诊疗科目执业，医院及科室命名规范，无						
6.1.1.1	【C】					
院及科室命名规范，提供的诊疗项目与执业许可证上核准的诊疗科目全部相符。凡医院内命名为“中心”、“研究所”等机构者，均持有省级及以上卫生行政部门	1. 依法登记取得《医疗机构执业许可证》并定期校验。医院改变名称、场所、法人、诊疗科目、床位，能及时完成变更登记。	1. 《医疗机构执业许可证》原件或复印件（正、副本均须提供，且副本必须提供原件）；正在申请变更登记事项相关证明； 2. 以“中心”或“研究所”命名内设机构获准设置的省级以上卫生行政部门审批文件 {B}；（北大）	1. 医院班子成员、职能部门中层干部各3名；不同岗位、不同级别员工10人。【访谈提纲：本人所知道的医院内设以“中心”或“研究所”命名机构名称、数量等信息；医院实行对外出租、承包科室或按照“院中院”模式管理机构名称、数量及业务管理、利益分配方式等。】	1. 门（急）诊科室、住院病区各10个。【访视内容：科室设置、名称、所开展诊疗项目及其范围的规范性及与医疗机构执业许登记事项的相符性；部门执业人员执业范围与本部门所开展诊疗项目及其范围的相符性；门急诊公共区域明显处所公示诊疗科目、诊疗时间和收费标准等信息，并提供有多种监督投诉方式 {B}。】（北大）		
	2. 医院实际提供服务的诊疗项目与《医疗机构执业许可证》核准的诊疗项	3. 前三个年度医院财务报表。【查看与医院有长期资金往来的第三方医疗机构业务种类、范围，排除“院中院”】 {A}。				
	3. 医院及科室命名规范，与《医疗机构执业许可证》登记的内容一致。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 诊疗科目、诊疗时间和收费标准悬挂门急诊部明显处所，接受社会与公众监督检查。				1. 医院内设以“中心”或“研究所”命名的机构、实行对外出租、承包的科室或按照“院中院”模式管理机构运行状况。【追踪内容：机构档案、财务报表和现场察	
	2. 医院内命名为“中心”或“研究所”等机构均有卫生行政部门审批文件					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	【A】符合‘B’，并				看。】	
	1. 无对外出租、承包科室及“院中院					
6. 1. 2在国家医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范的框架内开展诊疗活动。						
6. 1. 2. 1	【C】					
在国家医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范的框架内开展诊疗活动	1. 根据《医疗机构执业许可证》登记范围开展诊疗活动。	同本项下6. 1. 1. 1之C1。	1. 医院班子成员、职能部门中层干部各3名；不同岗位、不同级别医师、护士及其他卫生专业技术人员各5人。【访谈提纲：作为本岗位/职位主要执业依据与规范的国家医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范的名	1. 门（急）诊科室、住院病区各5个（其中须包括开展三类医疗技术与实行诊疗权限授权管理的住院病区各2个）。【访视内容：依法依规开展执业活动实际情况；医疗技术准入与诊疗权限授予规定执行情况。】		
	2. 开展的诊疗活动符合国家相关法律法规及规范要求。	1. 医院工作制度/规范中有关实施依法规范执业、对技术准入与诊疗权限授予实行监督管理的规定及其执行文件（包括医院现开展二、三类技术获准证明、技术准入与诊疗权限授予论证、申报、考核、批准和发布等相关资料。	2. 主要内容			
	3. 有医疗技术准入及监督管理的相关制度。	2. 医院综合办公室（含党委和行政）、纪委、监察和投诉（信访）接待部门相关资料，内容包括但不限于评审周期内接受卫生行政部门监督检查记录；接受卫生行政部门及其他执法执纪部门查处案件记录/资料；卫生行政部门及其他执法执纪部门已受理或者正在调查尚未结案案件资料；对发现的未达到依法处罚程度违规行为予以	法律责任 { {6. 1. 2. 2之B、A}；医院对技术准入与诊疗权限授予的规定及执行程序；根据自身感受和认识，认为评审同期内医院发生的最重大不良事件是什么（至少说出1项）；参加医院组织的相关法律、法规、规章			
	4. 评审周期未发生群体性、组织性违规违纪事件。					
	5. 卫生行政部门督查中未发现违法行为或对卫生行政部门督查发现的未达到需要处罚程度违规行为能及时整改					
	【B】符合‘C’，并					
	评审周期内无卫生行政部门查实的医疗机构不良行为记录或发生一级主责以上医疗事故。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	【A】符合‘B’, 并职能部门对诊疗活动进行全程管理, 发现问题, 及时整改。	整改资料; 各主管职能部门对依法依规开展诊疗活动实行全过程监督规范、指导检查、分析改进, 以及反映实	、诊疗护理规范专门培训考核的时间、次数、频度、形式和培训主要内容{6. 1. 2. 2}等			
6. 1. 2. 2	【C】					
医院开展法律法规教育, 有教育评价。	1. 有法律法规培训计划、课程安排及相关资料。	1. 医院工作制度/规范中有关开展法律法规教育与效果评价的规定, 以及相关规定执行证明文件(包括但不限于主管职能部门及其职责; 教育培训种类、对象、范围、时限、形式和基本内容; 工作中长期规划与年度计划; 计划执行与落实记录及其他形式的证明/凭证; 开展培训教育效果考核与双向评价的证明/凭证等)。	。】 2. 5名入职时间不足12个月的员工。【访谈提纲: 作为本岗位/职位主要执业依据与规范的国家医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范的名称、主要内容和法律责任; 入职上岗前参加医院组织法律法规培训考核的时间、次数/课时、形式、主讲人、培训主要内容、考核方式, 以及对培训教育的评价与接受教			1. 医院领导班子成员、职能部门中层干部各2名; 不同管理与后勤保障岗位工作人员各3名; 不同岗位、级别医师、护士和其他卫生专业技术人员各5名。【考核内容: 由考核题库考中随机调储存题目进行询问, 核实员工对对法律法规知晓率。】
	2. 每年至少开展2次法律法规全员培训					
	3. 新员工经卫生法律法规培训, 考核合格后方可上岗。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 进行培训教育评价, 提高培训效果。					
	2. 员工对岗位相关的常用法律法规知晓率≥90%。					
	【A】符合‘B’, 并					
	员工对岗位相关的常用法律法规知晓率100%。					
6. 1. 3由具备资质的卫生专业技术人员为患者提供诊疗服务, 不超范围执						
6. 1. 3. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
在医院执业的卫生技术人员全部具有执业资格，注册执业地点在本院或符合卫生行政部门相关规定（如多点执业、对口支援等），具有执业资格的研究生、进修人员在上级医师（含护理、医技）	1. 有卫生技术人员执业资格审核与执业准入相关规定。	1. 医院工作制度/规范中有关卫生技术人员依法开展执业活动的规定，以及规定执行落实记录及其他形式证明/凭证。内容包括但不限于卫生技术人员执业资格审核与准入；准入后执业范围、地点、时间等注册事项与执业行为考核与监管；研究生、实习生、进修生执业管理办法；主管职能部门对卫生技术人员依法执业情况实施有效监管的工作记录与凭证{B}等。		1. 门（急）诊、住院病区有研究生、进修人员、实习生，以及外聘卫生技术人员工作的单元各5个。【访视内容：卫生技术人员依法开展执业活动情况。】		
	2. 各级各类卫生技术人员均取得执业资格，注册地点在本院或符合卫生行政部门相关规定（如多点执业或对口支援等），按照本人执业范围开展诊疗活动					
	3. 具有执业资格的研究生、进修人员经过医院授权在上级医师（含护理、医技）指导下执业。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 职能部门对全院卫生技术人员执业监管有记录。					
	2. 卫生技术人员执业资格管理资料完	1. 医院卫生技术人员、实习生、研究生、进修生执业管理档案资料。				
	3. 实习生、研究生、进修生执业管理资料完整。					
	【A】符合‘B’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	无卫生技术人员违规执业、超范围执业及非卫生技术人员从事诊疗活动。					
6. 1. 4按照规定申请医疗机构校验、发布医疗广告。						
6. 1. 4. 1						
按照卫生行政部门规定按时完成医疗机构校验，发布的医疗信息真实可靠	1. 根据规定按时进行医疗机构年度校验。	同本项下6. 1. 1. 1 C1。				
	2. 发布的医疗信息真实可靠。	1. 医院工作制度/规范中有关医疗信息、医疗广告发布管理的规定，以及近3年发布医疗广告完整资料。		1. 院内信息公示、发布和获取地；登录医院网站。【访视内容：医院服务信息发布、宣传真实性、规范性与更新的及时性。】	1. 近3年发布医疗广告2例（通过当地主管行政部门和网络等途径查寻、筛选确定）。【追踪内容：已经或正在发布医疗广告/信息获准发布的批复文件及证明资料（包括提交审批申请和清样。）	
	3. 发布的医疗广告获得批准, 符合法规要求。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 有职能部门负责对发布医疗信息、医疗广告进行监督					
	2. 根据医疗实际情况及时更新服务信					
	【A】符合‘B’, 并					
	职能部门关于医疗广告审核、发布医疗信息审核资料完整, 未发现虚假医疗信息和医疗广告。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 1. 5有完整的医院管理的规章制度和岗位职责，并能及时修订完善，职工熟悉本岗位职责及相关规章制度。						
6. 1. 5. 1	【C】					
制定完整的医院管理规章制度、岗位职责和诊疗规范。定期对职工进行培训与教育，提高职工认真履行本岗位职责及执行相关规章制度自觉性。	1. 制定完整的医院管理规章制度、岗位职责、诊疗规范。	1. 以文件形式正式下发执行的医院管理规章制度、岗位职责和诊疗规范。				
	2. 开展全员培训教育, 提高员工执行规章制度及履行本岗位职责的自觉性。	1. 医院全员管理规章制度、岗位职责和诊疗规范培训计划及执行文件。				
	3. 各部门和全体员工熟悉本部门、本岗位相关的规章制度、岗位职责和履职要求, 知晓率≥					1. 管理职能部门、后勤保障部门员工各5名；不同岗位、不同级别临床医师、护士和医技部门卫生技术各10名。【考核内容：对本部门、本岗位主要管理规章制度、岗位职责、诊疗规范和履职要求的了解掌握情况。】
	【B】符合‘C’，并					
	1. 各部门和员工对相关规章制度和岗位职责知晓率≥90%					
	2. 职能部门及科室对规章制度和岗位职责、诊疗规范加强监管, 对存在问题及时反馈, 有改进措	1. 主管职能部门对规章制度和岗位职责、诊疗规范落实、执行情况加强监管、督促改进的工作记录与证明。				
	【A】符合‘B’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	规章制度和岗位职责定期修订, 及时更新。	1. 近3年医院规章制度和岗位职责修订、更新时间、依据/理由、条目、和内容, 提供加注标注的修订、更新前后的不同版本。				
6. 2. 1建立医院内部决策执行机制, 实施院长负责制, 对重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项须经医院领导班子集体讨论并按管理权限和规定程序报批、执						
6. 2. 1. 1	【C】					
实行院长负责制, 院级领导应把主要精力用于医院管理工作, 职责范围明确, 认真履责。	1. 实行院长负责制。院领导和职能部门管理职责与责任明确。	1. 医院工作制度/规范中有关建立科学、民主决策与执行机制, 落实“三重一大”要求、自觉接受职工评议的规定, 内容包括但不限于医院议事、决策规则与程序; 行政查房规则与程序; 领导述职并接受员工评议规则与程序; (三重一大) 事项集体讨论、决策, 按管理权限和规定报批与公示并接受职工监督的规则和程序 {6. 2. 1. 2}。	1. 领导班子成员; 综合办公室、人事、账务、基建、科研、纪检监察及重要业务职能科室负责人。【访谈提纲: 本人分管/担任负责人的职能部门职责与本岗位责任; 医院规定的议事规则及执行、落实情况; 仍然从事临床专业工作的兼职院领导和职能部门负责人的周程安排 (北大); 行政	1. 院长信箱设置场所及主管员工意见、建议接收处理职能部门 (登录医院内网)。【访视内容: 医院与员工的有效沟通; 员工参与医院管理方式和所提具体意见、建议及其处理。】		
	2. 院领导班子及职能部门负责人共同参与研究、讨论、决策医院发展相关					
	3. 院领导深入科室, 开展行政查房。					
	4. 院领导定期将工作情况向职代会或全体员工述职, 接受职工的评议。	2. 近3年职代会、院务会、院长办公会、党政联席会议、院周会等会议记录/纪要和行				
	【B】符合'C', 并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	院长充分授权, 尊重职能部门职责和意见。	政查房记录（北大）； 3. 近3年院领导年度述职、考评和接受群众评议材料。	查房方式、时间和基本内容构成；相关重大事前论证规则和程序 {6. 2. 1. 2B}；收集、反馈员工建议和意见；的渠道、方式和鼓励措施 {A}。 2. 医院职工代表大会非领导或中层干部代表5名。【访谈内容：医院对职工代表提出意见、建议、提案的回复办理情况；三重一大事项向职代会通报并接受监督情况（北大）；职工参与医院管理，提出意见、建议的渠道等。】 3. 不同岗位、不同级别普通员工10名（其中至少6名医务人员）。【近3年公开的“三重一大”事项、主要内容及信息获渠道等。】			
	【A】符合‘B’，并					
	鼓励全体员工参与医院管理, 提出建议和意见。					
6. 2. 1. 2	【C】					
医院应对重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项（三重一大）须经集体讨论，集体决策并按管理权限和规定报批与公示，由职工监督。	1. 集体讨论决定重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项, 接受职工监督。					
	2. 重大事项实施前能获得职代会通过, 并在决议中有记载					
	3. “三重一大”事项按管理权限和规定报批, 按信息公开规定予以公示。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 多种渠道和方式公开“三重一大”信息, 职工知晓率≥					
	2. 相关重大事项应事前充分论证。					
	【A】符合‘B’，并					
	相关事项应充分征求并尊重员工意见					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 2. 2医院管理组 机构设置合理， 各级管理人员有明 确的岗位职责和决 策执行机制，履行 职责，实行管理问						
6. 2. 2. 1	【C】					
医院有明确的组织 架构图，能清楚反 映医院组织架构。	有组织架构图，能清 楚反映医院组织架 构。	1. 医院工作制度/规范中有关 内部机构设置、部门职责的 规定及组织架构图；如做过 更新须提供更新前后不同版 本的组织结构图（需标注更 新内容及理由）。				
	【B】符合‘C’，并					
	组织架构及职能院 内公示并传达到全 院职工。					
	【A】符合‘B’，并					
	医院运行状况与组 织架构图相符，并能 依据职能调整及时 更新。					
6. 2. 2. 2	【C】					
依据医院组织架 构，制定全院性工 作制度和流程，明 确各部门职能划 分，体现分层管理 。各部门据此制定 内部工作制度和流	1. 有全院性工作制 度和流程，各部门职 能划分明确。	1. 以正式文件形式下发执行的 医院工作制度（内容包括 但不限于责任部门、岗位设 置与职能；工作规范、时限 与流程；执行落实情况的监 督检查与反馈、处置等。 2. 各部门工作制度和流程统 一审核、调整、发布流程及 实际工作记录。		1. 管理职能部门、 临床科室和医技科 室各5个。【访视 内容：本部门工作 制度。重点查看其 与医院工作制度以 、部门职责分工及 组织架构图的一致 性、适应性、实用 性和更新、调整的 及时性；工作制度 发布、保管及查阅 方法、渠道和形		
	2. 有各部门工作制 度和流程。					
	3. 能依据组织架构 和职能调整，及时更 新。					
	【B】符合‘C’，并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核	
	1. 医院对各部门工作制度和流程统一审核、调整、发布			式；目标管理责任制实践形式，科室员工对既定/在执行目标管理责任考核指标的知晓程度【			
	2. 有多种渠道(如编印成册、上网等)方便员工查阅。						
	【A】符合‘B’, 并						
	管理人员对本部门、本岗位工作制度、工作流程和岗位职责知晓率100%, 并自觉落实执行, 成效		1. 25名不同岗位、不同层级管理人员（其中职能部门管理人员10名 {6. 2. 2. 3} ）。【				
6. 2. 2. 3	【C】		访谈提纲：对本部门/本岗位工作制度、流程、岗位职责以及对管理责任目标的知晓率；近2个考核年度本/部门考核结果及奖惩规定兑现情况】				
加强管理部门的效能建设，实行目标管理责任制。	1. 实行目标管理责任制, 有考核办法。	1. 基于目标管理责任制的医院管理部门工作绩效考核办法/方案（包括但不限于效能建设、考评主管职能部门及其职责；与各业务职能部门、临床科室（含医技科室）明确目标管理责任内容、考评标准和方法的形式、程序；效能建设与评估方法、程序及奖惩措施等）。					
	2. 有指定职能部门负责效能建设, 提高执行力。	2. 效能建设主管职能部门对目标责任落实情况定期督导检查工作文件（包括但不限于与各业务职能部门、临床科室、医技科室等签署的正在执行的目标管理责任文件；对各部门目标责任落实情况开展督导检查、实施奖惩的记录；近3年全院目标责任制考核工作完整资料，					
	3. 职能部门人员对本部门、本岗位管理责任目标的知晓率≥80%。						
	【B】符合‘C’, 并						
	1. 对目标责任的落实情况有定期督导检查。						
	2. 落实目标考核奖惩措施。						
	【A】符合‘B’, 并						
	实现责任目标, 取得良好成效。有目标责任制考核总结评						

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 2. 3各科室、部门责任明确，定期召开联席会议、履行协调职能。						
6. 2. 3. 1	【C】					
部门内或部门间建立恰当的信息传达和沟通协调机制。建立多部门共同参与的联席会议制度，定期召开会议并有记录。	1. 定期召开部门内会议研究相关工作，根据工作需要，召开跨部门工作会议(如职能部门间、院-科间、临床-护理、临床-医技间等)，建立沟通协调机制。	1. 医院工作制度/规范中有关完善内部信息传达和沟通协调，实施多部门联席会商机制的规定，内容包括但不限于部门内部工作会议、跨部门工作会议、多部门参与的联席会议或院长办公扩大会议召开、管理与会议重要决定传达；效能管理部门对会议决议执行情况的监督检查、追踪落实等规定。	1. 医院及职能部门领导、临床科室和医技科室负责人各10名。【访谈提纲：近期主持召开/参加部门内部工作会议、跨部门工作会议、多部门联席会议或院长办公扩大会议的情况；对医院现行部门内/间信息传达和沟通协调机制及会议管理制度的认识与评价；对已传达会议重要决定了解与执行情况；实际工作中常用的质量改进方法、质量管理技术工具及成效{6. 2. 4. 1}。】			
	2. 有多部门共同参与的联席会议或扩大的院长办公会议，研究重大事项贯彻落实及协调等工作，每季度至少召开1-2次，并有记录查询。	2. 指定时段内部门工作会议、跨部门工作会议及有多部门共同参与的联席会议或院长办公扩大会议（每季度至少召开1次）原始记录及会议纪要（重点查看会议议题、牵头部门、研究事项），以及效能管理部门对会议决议执行的监督检查、追踪落实的工作记录。				
	3. 每次会议有明确议题和明确牵头部					
	【B】符合'C'，并					
	1. 会议重要决定能有效传达到相关部门和员工。					
	2. 效能管理部门对执行每次会议决议有监督检查、追踪					
	【A】符合'B'，并					
	1. 沟通效果良好，促进团队协作。	1. 医院多部门团结协作、交流沟通取得良好效果的典型案例及相关的记录。				
	2. 执行会议决议有成效。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 2. 4管理人员了解和掌握有关法律法规和部门规章，参加管理知识教育与技能的培训。						
6. 2. 4. 1	【C】					
医院与科室领导掌握现行的有关法律法规和部门规章，并能够定期参加管理技能培训，掌握	1. 医院定期组织各级管理人员参加法律法规、管理知识教育与技能的培训。	1. 医院工作制度/规范中有关对各级管理人员进行法律法规、管理知识与技能实施教育培训的规定。				
	2. 相关管理人员接受培训人数≥80%，培训时数每人每年≥12个学时。	2. 管理人员法律法规、管理知识与技能教育培训计划及执行文件，包括但不限于培训安排、课程设置、考勤考核及学分授予等，教育培训课程中至少要安排一至二项				
	【B】符合‘C’，并	医院日常运用质量管理改进方法及质量管理技术工具的系统培训 {B}。				
	医院至少能运用一至二项质量管理改进的方法及质量管理常用技术工具。	3. 医院有效执行有关法律法规，将管理工具运用于工作实际并取得良好成效证明，包括经验总结、发表的论文、专著等。 {A}				
	【A】符合‘B’，并					
	医院对有关法律法规有效执行，将管理工具运用于工作实际并取得良好成效，有总结或医院管理论文、专著发表。					
6. 2. 5建立医院运行基本统计指标数据库，保障信息准确、可追溯。						
6. 2. 5. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
建立医院运行与医疗业务指标体系，定期进行分析、检查、改进管理工作。	有明确的部门或人员负责医院运行与医疗业务指标数据收集，根据医院工作需要定期报告。	1. 主管职能部门对建立医院运行与医疗业务指标体系运行、数据收集进行分析、检查、改进管理工负记录、定期报告等资料。				
	【B】符合‘C’，并					
	能够使用适当的方法和管理工具对医院运行和医疗业务指标进行分析、检查，以及检查数据信息在医疗质量管理、绩效分配中有效应用，取得成效的资料。	1. 医院运用质量改进方法及质量管理技术工具对医院运行和医疗业务指标分析、检查，以及检查数据信息在医疗质量管理、绩效分配中有效应用，取得成效的资料。				
	【A】符合‘B’，并					
	能够将分析、检查结果应用于医院管理的改进与完善，并取得良好效果。					
6. 3. 1 医院的功能与任务，符合本区域卫生发展规划。						
6. 3. 1. 1	【C】					
明确所在区域内本医院的功能任务与目标。	1. 医院宗旨、愿景与目标及功能任务符合区域卫生发展	1. 医院中长期（3年以上）建设发展规划与基于规划编制的年度工作计划。内容包括但不限于医院发导建设宗旨、愿景、目标、功能任务，以及实施/实现规划目标的工作与保障措施（实施方法、步骤、分工和预算，{6. 3. 2. 1B}）				
	2. 医院宗旨、愿景与目标及功能任务，应用多种途径有效地教育全体员工，并向患者、社会宣传	2. 医院中长期建设发展规划确定的宗旨、愿景与目标及功能任务；近3年来医院建设发展（主要是围绕功能任务定位开展的具	1. 问卷调查不同岗位、不同级别的20名员工。【问卷内容：医院中长期建设发展规划确定的宗旨、愿景与目标及功能任务；近3年来医院建设发展（主要是围绕功能任务定位开展的具	1. 10个住院病区。【访视内容：探访10名住院患者，医院是否就医院发展建设宗旨、愿景、目标及功能任务做了宣传，以及宣传的形式、内容和对上述内容了解程度及感受；科室年度		
	【B】符合‘C’，并					
	1. 医院宗旨、愿景与目标及功能任务由全院各部门和职工共同讨论参与制	3. 2. 1B}）				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 医院的宗旨、愿景与目标及功能与任务员工知晓率≥【A】符合'B', 并	划与年度计划经过职工代表大会讨论通过{6. 3. 2. 1A}。 2. 以达成对医院发展建设规划组织内部及社会认同为目标, 应用多种途径有效教育全体员工, 并向患者、社会宣传; 以及各部门及全体员工参与医院宗旨、愿景、目标等发发展建设规划内容讨论、制定的记录与凭证{B}。	体工作) 主要成就; 医院未来2-3年内建设发展主要目标、项目/内容和具体计划; 本人及所在部门参与医院远期与中长期规划以及年度计划制定、征求意见的情况{6. 3. 2. 1B}等】(北大) 2. 管理职能部门、临床科室、医技部门员工各个5人(其中至少包括1名负责人)。【访谈提纲: 医院的规划目标以及本部门、本科室计划任务和主要目标的知晓程度。】	计划[重点查阅与医院总体规划、计划的相符/相关性(北大)。】		
	1. 员工知晓医院宗旨、愿景与目标的内涵, 并能被患者感受和认可。					
	2. 各项工作围绕功能任务开展, 并取得成效。					
6. 3. 2制定医院中长期规划与年度计划, 医院规模和发展目标、经营方针与策略, 与医院的功能任务相一致。						
6. 3. 2. 1	【C】					
根据医院的功能任务, 明确医院规模, 制定医院远期与中长期规划以及年度计划。	1. 根据医院的愿景与目标以及功能任务, 明确医院规模, 制定医院远期与中长期规划以及年度					
	2. 医院的规模、经营方针与策略与功能任务相一致。					
	3. 根据医院计划制定各科室的年度计					
	【B】符合'C', 并					
	1. 医院的远期与中长期规划以及年度计划征求职工意见, 经过集体讨论, 由各部门参与共同制定					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 规划内容包括目标、实施方法、实施步骤、工作分工、相关预算以及年度安排等。					
	3. 科室员工对本科室计划的主要目标知晓率 $\geq 80\%$ 。					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 医院规划与年度计划经过职工代表大会讨论通过。					
	2. 各部门管理人员、各科室负责人对医院的规划目标以及本部门、本科室的计划任务知晓率					
6. 3. 3有科学的医院总体发展建设规划并经相关部门批准，医院建筑符合国家建设标准和消防规范，满足规模适宜、功能完善、布局合理、流程科学、环保节能、安						
6. 3. 3. 1	【C】					
医院总体发展建设规划经相关部门批准。	1. 有医院总体发展建设规划并经相关部门批准。	1. 医院近3年内完成建设和在建项目档案，档案资料包括但不限于报经相关部门批准				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 按国家法律、法规及相关规章组织实施基本建设项目、在建项目及大型维修项目。	的医院总体发展建设规划；建设项目论证、审核文件（重点核实所安排基本建设项目与医院发展规划相符性）{B}；基建项目全过程跟踪审计报告，第三方审计机构出具的工程结算、工程财务决算审计报告，接受有关部门监督无被查实违规、违纪、违法案件证明{A}等。				
	【B】符合'C'，并					
	1. 医院总体发展建设规划与医院发展规划相符。					
	2. 各建设项目档案完整。					
	【A】符合'B'，并					
	加强基本建设全程监督管理，重大项目实行第三方审计，接受有关部门监督，未发现被查实的违规、违纪、违法案件					
6.3.3.2	【C】					
医院建筑符合国家建设标准和消防规范，满足规模适宜、功能完善、布局合理、流程科学、节能环保、安全运	1. 医院建筑符合国家建设标准和消防规范。	1. 所在地及上级卫生行政部门组织的医院建筑卫生学审查意见及对在用建筑进行感染管理检查或卫生学监测（检测）/质控结果的书面反馈或记录：		1. 医院在用业务用建筑。【访视内容：消防设备、设施配备与完好程度；医院建筑满足医院感染管理和医疗服务流程需要，符合卫生学要求，包括色彩、采光、通风、灯具、通道、警示和医用废弃		
	2. 医院建筑满足医院感染管理和医疗服务流程的需要，符合卫生学要求。	2. 医院在用建筑消防验收批文和消防部门出具的效期内安全检查合格报告/证明与环保主管部门出具的环评报告{A}。				
	【B】符合'C'，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	新建、改建、扩建医院建筑体现“以病人为中心”的理念,满足医疗服务流程优化的需要,做到持续改进。			物管理;近5年内新建、改建、扩建建筑布局、流程及就诊方便程度【B】】		
	【A】符合‘B’,并					
	医院所有建筑均符合消防安全要求,通过环境评估。					
6.4.1建立健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的人事管理制度,人力资源配置符合医院功能任务和管						
6.4.1.1	【C】					
设置人力资源管理部门,人事管理制度健全。	1. 设置专职人力资源管理部门,职责明确。	同本项下6.2.2.1之C1。 1. 医院工作制度/规范中有关人力资源管理的规定,包括但不限于主管职能部门及管理岗位设置与职责;人员聘用、职务聘任、岗位管理、绩效考评、效益分配和奖惩实施等的规定、方法和程序。	1. 人力资源管理职能部门负责人及相关岗位工作人员2名。【访谈提纲:医院现行的人力资源管理基本方法与主要特征;本部门/岗位职责与主要工作;本岗位工作完成情况与工作量等】 2. 问卷调查不同科室、岗位和级别员工30名(其中医务人员不少于20名)。【问卷内容:获取本岗位工作的方			
	2. 有人事管理制度与程序,并能够根据有关部门要求及时更新。					
	3. 人事制度完整健全,通过多种渠道公布,方便职工查询。					
	【B】符合‘C’,并					
	1. 相关人员对本部门、本岗位的履职要求知晓率≥80%。					
	2. 建立健全全员聘用制度和岗位管理制度。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	【A】符合‘B’, 并		式; 对本岗位职位			
	人力资源部门组织		聘任、职务/称晋			
	健全, 制度完善, 能		升、绩效考核及奖			
	够满足临床服务与		惩规定等人力资源			
	医院管理需要。		管理相关信息的获			
6. 4. 1. 2	【C】		知渠道与知晓程			
医院有人力资源发	1. 有人力资源发展	1. 医院建设发展规划中有关	度; 目前岗位工作			
展规划、人才梯队	规划, 符合医院功能	人力资源发展的规定, 内容	量 (测算工作饱和			
建设计划和人力资	任务和整体发展规	包括但不限于满足医院整体	程度 {6. 4. 1.			
源配置方案。	划要求。	发展要求与功能任务的人力	3A}); 对医院现			
	2. 有人才梯队建设	资源需求、配置与管理; 人	行人力资源管理方			
	计划, 符合持续发展	才队伍建设计划、措施; 人	式的满意度及主要			
	需要。	力资源配置原则、工作岗位	不满意事项/规			
	3. 有人力资源配置	设置与调整方案 (含设置与	定; 本人所了解的			
	原则与工作岗位设	调整依据、规范、程序和现	医院人力资源配置			
	置方案。	岗位设置名录等)。	调整实例, 以及人			
	4. 有人力资源配置	2. 近3年人力资源配置调整	才选拔、培养规划			
	调整方案与调整程	文字资料, 包括调整原因、内	与实施情况 {6.			
	【B】符合‘C’, 并	容、方案、措施、程序及效	4. 1. 2} 等。】			
	1. 有落实人力资源	果等。				
	发展规划的具体措	3. 医院统计报表与工资发放				
	施并得到落实。	表。				
	2. 人才梯队合理, 满					
	足医院持续发展需					
	要。					
	3. 人力资源配置与					
	岗位设置方案得到					
	落实。					
	4. 按照人力资源配					
	置调整标准和程序,					
	根据医疗工作需求					
	适时合理调整配置					
	【A】符合‘B’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	人才梯队建设、人力资源配置满足医院发展与医疗工作需求,符合相关标准					
6.4.1.3	【C】					
卫生专业技术人员配置及其结构适应医院规模任务的需	各级各类卫生技术人员配比合理。					
	(1)卫技人员与开放床位之比不低于1.15:1。					
	(2)卫技人员占全院总人数≥70%。					
	(3)护理人员占卫技人员总人数≥50%。					
	(4)病房护士与病房实际开放床位之比不低于0.4:1					
	【B】符合'C',并					
	病房护士:实际开放床位≥0.6:1。					
	【A】符合'B',并					
需依据各相关评审信息综合判定。	人力资源配置满足医疗工作需要,与实际开放床位规模相一致。					
6.4.1.4	【C】					
专业技术人员具备相应岗位的任职资格。	1.在院执业的卫生技术人员全部具备相应岗位的任职资格,执业注册地点在	1.在院执业卫生技术人员岗位任职资格信息、执业注册信息(汇总表,如有多点执业信息需注明)。(北大)				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 主要临床、医技科室均配有高级卫生技术人员, 配备主任医师/或正高职称的科室 $\geq 70\%$ 。	2. 专业技术人员任职资格档案(可为备存的经过审核认证的复印件) {B} 。				
	3. 试行多点执业的地区按照卫生行政部门规定执行。					
	【B】符合'C', 并					
	1. 有专业技术人员任职资格审核程序					
	2. 有专业技术人员任职资格档案资料。(经过审核认证的复印件)					
	【A】符合'B', 并					
需依据各相关评审信息综合判定。	有岗位任职资格落实情况监管, 无未经注册开展执业或跨专业、超范围执业					
6. 4. 1. 5	【C】					
有人员紧急替代机制, 以保持病人获得连贯诊疗。	1. 有院科两级有人员紧急替代程序与替代方案。	1. 医院工作制度/规范中有关建立、实施人员紧急替代机制的规定, 包括但不限于院科两级工作人员紧急替代原则、措施和程序, 以及主管职能部门对落实情况进行监督检查和有效监管的规定。	1. 5名承担紧急替代任务人员(根据联络方式随机抽取确定)。【考核内容: 替代程序、方案的内容。】			
	2. 有紧急替代人员的有效联络方式。					
	3. 相关人员知晓相应的紧急替代程序和方案。					
	【B】符合'C', 并					
	主管职能部门按照制度和流程, 落实监督检查, 有监管记录					
	【A】符合'B', 并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	人员紧急替代机制落实到位, 保障医疗工作的正常运行。					
6. 4. 2有卫生专业技术人员资质的认定、聘用、考核、评价管理体系, 建立专业技术档案。						
6. 4. 2. 1	【C】					
卫生专业技术人员资质的认定与聘用。	1. 职能部门为每位卫生专业技术人员建立个人技术考评档案, 并存有个人资质文件(经审核的执业注册证、文凭、学位、教育和培训等资料复印件)。	1. 存有个人资质文件的(经审核的执业注册证、文凭、学位、教育和培训等资料复印件)全院卫生专业技术人员个人技术考评档案, 内容包括但不限于入职/上岗技术能力评估; 按照聘用周期对卫生专业技术人员资质(包括: 业务水平、工作成绩和职业道德)进行的重新审核评估结论 {B}; 高危操作项目(含手术与介入)授权人员的考核评估内容、程序和结论 {B}; 所在科室履职考核记录与评价 {B}; 职能部门对卫生专业技术人员履职情况实施监管、授权后的追踪与成效评价, 交将结论用于个人考核、聘用依据的相关资料。	1. (依据个人技术考评档案)随机抽取医师、护士及其它卫生专业技术岗位人员各5名。【考核内容: 对照医院提供的岗位设置与管理规定考查本人工作岗位职责和履职要求; 对本人前一考核周期科室及医院给予的考核结果的了解情况及认同程度。】			
	2. 卫生专业技术人员有明确的岗位职责, 并具备必须的技术能力。					
	3. 卫生专业技术人员熟悉本人的岗位职责和履职要求。					
	【B】符合'C', 并					
	1. 按照聘用周期对卫生专业技术人员资质(包括: 业务水平、工作成绩和职业道德)进行重新审					
	2. 有高危操作项目(含手术与介入)授权制度与程序。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 科室有卫生专业技术人员履职考核记录与评价。					
	【A】符合‘B’，并					
	职能部门对卫生专业技术人员履职情况监管, 进行授权后的追踪与成效评价, 作为个人考核、聘用依据。					
6. 4. 2. 2	【C】					
外来短期工作人员的技术资质管理。	1. 有外来短期工作人员的技术资质管理的规定、规范与	1. 医院工作制度/规范中有关外来短期工作人员从事临床诊疗工作的规定, 内容包括但不限于短期工作人员的技术资质核准、确认、准入和执业监管, 以及执业不良事件查处与责任追究的规范和程序。 2. 在院执业或直接从事临床诊疗工作的外来短期工作人员管理档案。				
	2. 有对直接从事临床诊疗工作的国内、外来访者的资质管理制度, 并与国家的法律法规和卫生行政部门现行规定					
	3. 对国内、外来访者直接从事临床诊疗工作所发生的医疗不良事件的处理与后果承担责任。					
	【B】符合‘C’, 并					
	国内、外来访者直接从事病人临床各种有创诊疗时, 事先取得病人书面知情					
	【A】符合‘B’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	职能部门对管辖范围内的外来短期工作人员进行监管, 有详细的监管记录, 有工作质量追踪与成效评价。	1. 主管职能部门对管辖范围内的外来短期工作人员实施有效监管、质量追踪与成效评价的证明资料/凭证。				
6. 4. 3有卫生专业技术人员岗前培训、住院医师规范化培训、继续教育和梯队建设制度并组						
6. 4. 3. 1	【C】					
实行卫生专业技术人员岗前培训制度	1. 有新员工岗前培训制度。	1. 医院工作制度/规范中有关实施卫生专业技术人员入/转岗前培训、住院医师规范化培训 {6. 4. 3. 2}、继续教育 {6. 4. 3. 3} 和加强梯队建设的规定, 内容包括但不限于主管职能部门及工作岗位设置与职责; 各种培训与继续教育计划编制、组织实施、考核评估及档案建立; 培训教育资金与设备设施保障; 继续医学教育信息库 (能够提供全院、科室、个人实施继续医学教育的统计、评价、考核等信息) 的建立与管理; 培训与教学质量及效果评价及改进要求等。	1. 5名近3年内入职、轮/换岗卫生技术人员。【访谈内容: 入职、轮/换岗上岗前培训的组织者, 接受培训方式、内容及考核等】			
	2. 有卫生专业技术人员轮岗、转岗的上岗前培训制度。					
	3. 有指定的职能部门负责相应的岗前培训工作。					
	【B】符合'C', 并					
	1. 有针对不同培训要求制定的岗前培训大纲、教学计划					
	2. 有培训考核记录并将考核结果列入个人技术档案。					
	3. 有完整的岗前培训资料。					
	【A】符合'B', 并					
	有岗前培训教学质量评价和岗前培训的效果评价, 持续改进岗前培训工作。	2. 卫生专业技术人员入/转岗前培训、住院医师规范化培训 {6. 4. 3. 2} 和继续教育 {6. 4. 3. 3} 实际操作				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 4. 3. 2 实施住院医师规范化培训。	【C】 1. 有住院医师规范化培训管理制度、规范及实施记录。	记录/证明，以及包含完整培训与继续教育信息的个人技术档案。 3. 医院对卫生专业技术人员入/转岗前培训、住院医师规范化培训 {6. 4. 3. 2} 和继续教育 {6. 4. 3. 3} 工作开展情况实施有效监督管理、评估评价，促进工作持续改进工作记录/证明，重点查看医院所有住院医师按规定全部参加住院医师规范化培训的凭证、继续教育学分手册。 4. 设有住院医师规范化培训基地的需提供审批文件及外院和社会住院医师的相关培训记录 {6. 4. 3. 2B}。	1. 住院医师5名。 【访谈提纲：接受住院医师规范化培训的形式、内容和效果。】			
	2. 有住院医师规范化培训管理机构和管理人员, 负责该项工作。					
	3. 本院住院医师按规定全部参加住院医师规范化培训。					
	【B】 符合'C', 并有住院医师规范化培训基地, 能够接收外院和社会住院医师规范化培训任务					
	【A】 符合'B', 并有住院医师规范化培训监管和评价, 不断提高培训质量。					
6. 4. 3. 3	【C】					
实施卫生专业技术人员继续教育制度。	1. 根据卫生部、教育部《继续医学教育规定(试行)》要求, 制定本院继续医学教育方案, 实施卫生技术人员全员继续医学教育。					
	2. 有继续医学教育组织机构, 有职能部门负责具体组织实施			1. 主管职能部门与医院继续教育场所。 【访视内容：场地条件及设备、设施配备使用情况；继续教育经费预算		
	3. 有保障继续医学教育的资金投入和完善的设备设施。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	4. 有定期的继续医学教育督导检查, 持续改进工作, 检查结果与科室、个人考核挂钩。			与使用情况记录; 继续教育信息库库存资料, 核实全院、科室、个人实施继续医学教育的统计、评价和考核等		
	5. 有继续医学教育信息库, 有包括全院、科室、个人实施继续医学教育的统计、评价、考核等			】		
	【B】符合'C', 并			2. 门(急)诊科室与住院病区各10个。【访视内容: 20名在岗卫生技术人员参加继续教育笔记、学分手册; 主管继续教育部门定期督导检查结果与科室、个人考核挂钩证明等】		
	1. 全院卫生技术人员年度继续医学教育达标率≥90%。					
	2. 近3年承担省级继续医学教育项目≥6个或承担国家级继续医学教育项目≥3个。	1. 审批公布的国家级和省级继续医学教育项目目录、数量和项目执行情况证明资料及客观凭证。				
	【A】符合'B', 并					
	1. 全院卫生技术人员年度继续医学教育达标率≥95%。					
	2. 近3年承担省级继续医学教育项目≥9个或国家级继续医学教育项目≥6个。	同本项下本款之 B 2。				
6. 4. 4加强重点专科建设和人才培养, 有学科带头人选拔与激励机制。						
6. 4. 4. 1	【C】					
加强重点专科的学科建设和人才培养	1. 有临床重点专科建设发展规划。	1. 医院建设发展规划中有关临床重点专科建设发展的规				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 有学科带头人选拔与激励机制。	定，内容包括但不限于临床重点专科建设点内部选拔、培养和申报规范与程序；临床重点专科学科带头人选拔与激励；临床重点专科人才培养与人才梯队建设规划与措施；培育与支持临床重点专科发展的规定与措施等。 2. 获评省级 {B} 、或国家级 {A} 临床重点专科数量及批准文件。				
	3. 有人才培养计划和人才梯队。					
	4. 有临床重点专科培育与支持措施, 包括经费投入等。					
	【B】符合‘C’, 并					
	有国家级临床重点专科或省(市)级临床重点专科≥3个。					
	【A】符合‘B’, 并					
	国家级临床重点专科≥3个。					
6. 4. 4. 2	【C】					
重点专科带头人专业技术水平领先。	1. 重点专科的学科带头人专业技术水平处在全国或本省、本地区先进之列	1. 医院各重点专科学科带头人享有地市级以上政府特殊专家待遇、获评/入选地市级以上优秀专业技术人才队伍/工程, 以及在地市级以上本专业学术组织内任职批准文件等有效证明[省级专业学术组织主要成员(常委以上) {B} 或国家级专业学术组织的主要成员(常委以上) {A}]。 2. 重点专科学科带头人近三年主办地市级以上继续教育项目名称、数量及案例证明。 3. 各重点专科学科带头人学术成果总量及其中临床类学术成果的数量, 以及近三年来本专科取得学术成果实际				
	2. 重点专科的学科带头人具备举办国家级或本省、本地区继续教育项目的能力(近三年案例)					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 重点专科的学科带头人为省级专业学术组织的主要成员(常委以上)。					
	2. 重点专科学科带头人的学术成果中临床类≥50%。					
	【A】符合‘B’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	1. 重点专科的学科带头人为国家级专业学术组织的主要成员(常委以上)。	应用转化证明/实例 {A} 。				
	2. 重点专科技术能力辐射以及学术成果转化成效显著。					
6. 4. 5贯彻与执行《劳动法》等国家法律法规的要求，建立与完善职业安全防护与伤害的措施、应急预案、处理与改进的制度，上岗前有职业安全						
6. 4. 5. 1	【C】					
贯彻与执行《劳动法》等国家法律法规的要求，建立与完善职业安全防护与伤害的措施、应急预案、处理与改进的制度，上岗前有职业安全防护教	1. 有职业安全防护应急预案。	1. 医院工作制度/规范中有关加强职业安全防护与伤害处理的规定，包括但不限于主管职能部门与作岗位设置及职责；职业安全防护与伤害处置措施、流程与应急预案；上岗前职业安全防护教育；职业暴露损害紧急处理程序和措施；职业安全监测制度等。			1. 2例员工职业暴露损害案例（由主管职能部门报告登记中抽取）。【追踪内容：事发科室上报时间、内容与程序；受损员工健康档案记录；员工就诊及费用报销规定执行情况；对案例管理监测记录及改进措施等。】	
	2. 有员工职业暴露损害的紧急处理程序和措施。					
	3. 有职业安全防护的教育培训。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	4. 有职业安全监测制度。			1. 放射科。【访视内容：操作人员放射剂量监测器佩戴情况；定期监测及检查督导工作记录。】		
	5. 有职能部门负责职业安全管理。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 有员工的个人健康档案。	1. 员工个人健康档案与高危岗位的个人安全监测(如放射剂量监测)记录档案。				
	2. 有高危岗位的个人安全监测(如放射剂量监测)记录档案					
	【A】符合‘B’，并					
	主管的职能部门有监管记录、职业损害根因分析、职业安全评价, 制定改进措施并得到落实。	1. 主管职能部门监管记录、职业损害原因分析、职业安全评价, 以及改进意见、措施的制定与落实证明资料。				
6. 5. 1建立以院长为核心的医院信息化建设领导小组，有负责信息管理的专职机构，建立各部门间的组织协调机制，制订信息化发展规划，有与信息化建设配套的相						
6. 5. 1. 1	【C】					
建立以院长为核心的信息化管理组织及负责信息管理的专职机构。	1. 有院级信息化领导机构, 有明确的职责并定期召开专题会议。	1. 医院工作制度/规范中有关医院信息化建设的规定（内容包括但不限于以院长为核心的医院信息化建设领导机	1. 医院信息化建设领导机构成员（其中须包含院长、主管院领导及主管职			

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 依据医院规模, 设置信息管理专职机构和人员。	构; 信息建设专职管理部门与人员岗位设置及其职能确定; 各部门间信息管理与共享组织协调机制; 医院信息化建设[中长期]发展规划、年度工作计划及配套落实和支持保障措施[实施方法、步骤、责任分工及经费预算] {6. 5. 1. 2B}; 医院信息系统[包含能够为管理与决策提供技术支撑的医院管理信息系统【医院管理信息系统(HMIS)、医院资源管理信息系统(HRP)】 {6. 5. 2. 1} 和决策支持系统(DSS) {6. 5. 2. 1B}; 满足临床工作需要的临床应用信息系统【临床信息系统(CIS)、基于电子病历(EMR)的医院信息平台】 {6. 5. 2. 2} 并支持临床文档架构(CDA) {6. 5. 2. 2B}; 适应办公现代化需要的自动化办公系统【OA】, 以及其他能够连续、系统、准确地采集、存储、传递、处理相关的信息, 能够为医院管理、临床医疗和服务提供信息管理与服务支持的信任子系统相关子系统(如预约服务系统、咨询查询服务、自助服务等); 信息收集、整理、系统能准确收集、整理、分析、反馈、利用、	能部门负责人) 5 名。【访谈内容: 医院信息化建设发展过程、现状、做法、效果、成绩和问题; 医院管理与业务工作制度与实践与信息化建设之间的衔接、协调与适应; 基于计算机及软件技术应用的医院信息系统开发、引入和使用过程; 本部门/岗位信息系统运行使用情况及信息化建设受益程度评价; 下一步工作目标、思路、措施, 以及优先发展/重点支持的领域、项目等。】			
	【B】符合'C', 并					
	1. 院信息化领导机构定期召开多部门的信息化建设专题会议, 每年至少1次, 有记录。					
	2. 建立信息使用与信息管理部门沟通协调机制。					
	【A】符合'B', 并					
	不断完善信息使用和管理, 运行良好, 各部门对信息工作满意。					
6. 5. 1. 2	【C】					
制定信息化建设中长期规划和年度工作计划。	1. 有医院信息化建设中长期规划和年度工作计划。					
	2. 信息化建设规划与医院中长期规划一致。					
	【B】符合'C', 并					
	规划内容应包括实施方法、实施步骤、工作分工、经费预算等。					
	【A】符合'B', 并					
	年度目标明确, 量化可行, 有追踪机制。					
6. 5. 1. 3	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
有保障信息系统建设、管理的规章制度。	1. 多部门共同参与制定保障医院信息系统建设、管理和信息资源共享的相	查询及更新等全程管理规范；管理医院管理数据和医疗质量控制资料, 及时自动生成各项相关的统计报表。 2. 近3年医院信息化建设工作记录/证明，内容包括但不限于领导机构定期召开多部门参与的信息化建设专题会议（每年至少1次）及日常工作会议记录/纪要；部门间信息管理与应用沟通协调机制运行及成效；工作规划与年度计划实施进展与任务落实情况；多部门工作协调会议，有会议		1. 医院信息化建设主管职能部门；门（急）诊科室（包含服务窗口）及住院病区（须包含不低于半数的实施电子病历的病区）各10个。【访视内容：信息系统硬件设施的配置、使用与应用软件的运行、维护；全院信息系统实际运行满足连续、系统、准确地采集、存储、传递、处理相关的信息，为医院管理、临床医疗和服务提供包括决策支持在内的技术支撑等功能需要的情况；包含医院管理信息系统(HMIS)、医院资源管理信息系统(HRP)、决策支持系统(DSS)/功能、临床信息系统(CIS)、电子病历(EMR)系统以及相关子系统、办公自动化系统(OA)，以及具有门诊预约挂号、临床路径管理、咨询/自助服		
	2. 医院相关规章制度与信息化工作要求相适应。					
	【B】符合‘C’，并					
	根据医院管理需要和信息化建设发展要求及时修订相应的规章制度。					
	【A】符合‘B’，并					
	有效执行, 效果良好。					
6. 5. 2医院信息系统能够连续、系统、准确地采集、存储、传递、处理相关的信息，为医院管理、临床医疗和服务提供包括决策支持在内的技术支						
6. 5. 2. 1	【C】					
管理信息系统应用满足医院管理需求。	有医院管理信息系统(HMIS)和医院资源管理信息系统(HRP)以及相关子系统(如办公信息管理、患者咨询服务、自助服务等)为医院管理提供全面支撑, 满足医院管理需求					
	【B】符合‘C’，并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	有决策支持系统(DSS)。			务等功能的各个信息子系统的实际运行状况与功能演示{6. 5. 2. 1}{6. 5. 2. 2}；院内各/部门之间及信息系统各子系统之间的数据相互调阅、交换、集成和等互联互通，交互共享情况；医院与卫生行政部门、公共卫生机构，以及基本医疗保障等系统之间实现信息集成与交互共享的情况{6. 5. 3. 1}；医保收费系统、病历首页上传系统、传染病直报系统，以及远程医疗系实时运行情况，医院信息系统具备满足区域信息交互共享标准的接口。{6. 5. 3. 1A}。】		
	【A】符合‘B’，并					
	信息系统能准确收集、整理医院管理数据和医疗质量控制资料,及时自动生成各项相关的统计					
6. 5. 2. 2	【C】					
临床信息系统应用满足医疗工作需求。	1. 有临床信息系统(CIS),建立基于电子病历(EMR)的医院信息平台。					1. 3个住院病区医护人员对基于电子病历的医院信息平台利用情况。【考核内容：演示电子病历系统实际应用，查看对包括医嘱处理、病人床边系统、医护工作站、实验室管理系统、药物咨询系统、病历质控系统等各系统及功能利用的普及与熟练程度；临床文档内容表达规范，支持临床文档架构(CDA){B}。
	2. 平台支持医院医护人员的临床活动,丰富和积累临床医学知识,并提供临床咨询、辅助诊疗、辅助临床决策,以提高医疗质量和工作					
	3. 平台主要包括医嘱处理系统、病人床边系统、医生工作站系统、实验室系统、药物咨询等					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 规范临床文档内容表达,支持临床文档架构(CDA)。					
	2. 有门诊预约挂号和临床路径管理系					
	【A】符合‘B’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	信息系统符合《基于电子病历的医院信息平台建设技术解决方案》有关要求,符合国家医疗管理相关管理规范和					
6. 5. 3医院信息系统各子系统之间通过集成实现信息的交互与共享;符合国家及卫生部相关的卫生信息标准和规范;按照政府的要求,支持卫生信息的区域共享和交						
6. 5. 3. 1	【C】					
根据国家相关规定,实现信息互联互通、交互共享。	1. 医院信息系统符合国家相关标准和规范,具备信息集成与交互共享功能。					
	2. 具备院内各部门、各科室的信息共					
	3. 具备与基本医疗保障系统、卫生行政部门等系统的信息交换。					
	【B】符合'C',并					
	持续改进信息共享与交互质量。					
	【A】符合'B',并					
	实现区域医疗信息共享和交换(电子数据上报、医疗机构间的临床数据共享)					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 5. 4实施国家信息安全等级保护制度，实行信息系统操作权限分级管理，保障网络信息安全，保护患者隐私。推动系统运行维护的规范化管理，落实突发事件响应机制，保证业						
6. 5. 4. 1	【C】					
加强信息系统的安全保障和患者隐私保护。	1. 实施国家信息安全等级保护制度, 有落实的具体措施。	1. 医院工作制度/规范中有关信息安全保障的规定，内容包括但不限于实施国家信息安全等级保护制度的具体方案、措施；信息系统安全保障（包含防灾备份、网络运行监控、防病毒、防入侵等）方案与应急处理预案；信息系统(包括数据库和运用系统)操作权限分级管理（身份认证、权限控制、病人数据使用控制等）原则、程序和具体措施等。	1. 不同级别信息系统操作权限人员5名（各级别权限至少有1名）。【访谈提纲：本人具有医院信息系统(包括数据库和运用系统)操作权限的级别及认证时间、形式和程序；本级别权限工作内容与履职要求；医院信息系统安全措施和应急处理预案主要内容；病人数据使用控制规定；医院及主管职能部门对信息安全监管的形式、重点内容和措施等。】	1. 医院信息/数据中心。【访视内容：信息系统网络运行监控及系统安装应用情况，如网络监控、杀毒软件、服务器及数据的灾备方案、网络运行的监控软件，包括权限管理、身份认证、信息调阅等。】		
	2. 有信息系统安全措施和应急处理预					
	3. 信息系统运行稳定、安全, 具有防灾备份系统, 实行网络运行监控, 有防病毒、防入侵措施。					
	4. 实行信息系统操作权限分级管理, 信息安全采用身份认证、权限控制(包括数据库和运用系统)、病人数据使用控制、保障网络信息安全和保护病人隐					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 有安全监管记录, 定期分析, 及时处理安全预警, 持续改进安全保障系统。	1. 信息管理部门安全监管记录, 通过综合分析和应急演练改进安全保障系统的相关措施和记录。				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 有信息安全应急演练。					
	【A】符合‘B’，并					
	信息系统安全保护等级不低于第二级	1. 医院信息系统安全等级证明。				
6. 5. 4. 2	【C】					
加强信息系统运行维护。	1. 有信息网络运行、设备管理和维护、技术文档管理记	1. 医院工作制度/规范中有关信息系统变更、发布、配置管理，以及信息网络运行管理的规定，内容包括但不限于信息网络运行、设备管理维护、技术文档要求；信息系统变更、发布、配置管理及系统软件更新程序；信息值班、交接班与日常运行维护要求；信息系统运行事件应急预案；信息网络运行监控、预警事件处理及运行维护的定期评价与改进工作要求 {A} 。				
	2. 有信息系统变更、发布、配置管理制度及相关记录。					
	3. 有信息系统软件更新、增补记录。					
	4. 有信息值班、交接班制度，有完整的日常运维记录和值班记录，及时处置安全隐患。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 有信息系统运行事件(如系统瘫痪)相关的应急预案并组织演练，各部门各科室有相应的应急措施，保障全院运营，尤其是医疗工作在系统恢复之前不					
	2. 有根据演练总结开展持续改进的方案和措施。					
	【A】符合‘B’，并	2. 信息系统运行维护与应急管理工作记录。内容包括但不限于信息网络运行、设备管理维护、技术文档管理记录；信息系统变更、发布、配置管理记录；信息系统软件更新、增补记录；信息值班、交接班与日常运行维护记录；信息系统运行事件实际应对与应急演练记录，以及效果评价分析和改进方案与措施 {B} ；信息网络				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	有完善的监控制度与监控记录, 及时处理预警事件, 定期进行信息系统运行维护评价和改进方案, 并组织落实。	运行监控、预警事件处理及运行维护定期评价记录。				
6. 5. 5 有针对信息化的资金和人力资源保障。信息专业技术人员的能力和梯队, 应与医院信息系统规划、建设、维护和管理的需求相匹配。						
6. 5. 5. 1	【C】					
信息化建设有经费保障。	根据医院规模和信息化建设需求, 有信息化建设及运行维护的年度预算。	1. 近3年医院信息化建设及运行维护年度预算和执行落实情况, 信息建设专项经费经过审计的情况。				
	【B】符合‘C’, 并					
	信息建设年度预算执行良好					
	【A】符合‘B’, 并					
	加强信息建设经费审计与监管, 保障投入效益。					
6. 5. 5. 2	【C】					
信息系统专业技术人员配置合理并有专业培训。	1. 专职信息技术人员配置能满足医院信息管理需要。	1. 医院工作制度/规范中有关信息管理技术人员岗位设置管理的规定, 包括但不限于岗位名录、岗位职责、技术等级; 人员的录用、教育培训、授权审批、离岗和考核				
	2. 岗位设置合理, 岗位职责、技术等级明确, 形成技术梯队					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 有人员录用、教育培训、授权审批、人员离岗和人员考核制度。	等。 2. 信息管理技术人员技术档案（含录用、教育培训[每年专业技术培训时间不低于20学时{B}]、授权审批和考核信息），以及工作日志、考核记录 {A} 。				
	【B】符合‘C’，并					
	专业技术人员每年专业技术培训时间不低于20学时。					
	【A】符合‘B’，并					
	对专业技术人员加强监管, 有工作日志、考核记录和完整的技术档案。					
6. 5. 6根据临床、教学、科研和管理的需要, 有计划、有重点地收集国内外各种医学及相关学科的文献, 开展多层次多种方式的读者服务工作, 提高信息资源的利用						
6. 5. 6. 1	【C】					
图书馆基本设置和藏书数量能满足临床科研教学需求, 实施支持网上预约、催还、续借和馆际互借, 能提供网络版医学文献数据	1. 有医学图书馆工作制度和医学图书馆信息服务制度。	1. 医院工作制度/规范中有关图书管理与图书信息服务的规定, 内容包括但不限于国内外医学及相关学科图书/文献的收集采购、保管借阅; 网上预约(催还、续借和馆际互借等)和网络版医学文献数据库检索服务的提供; 电子阅览室管理; 定题检索、课题查新、信息编译和分析研究以及最新文献报道等信息		1. 图书馆。【访视内容: 利用图书馆OPAC系统或图书馆管理系统调取图书管理信息/典藏模块, 了解图馆藏书刊总量和中外文数据库检索服务情况; 现场演示网上图书预约、催还、续借和馆际互借流		
	2. 藏书数量符合要求(包括电子图书)不低于3000册/百名卫技人员。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 提供网络版医学文献数据库检索服务(中文、外文)。	服务的开展 {A} 等。		程 {B}；定题检索、课题查新服务请求/申请单，定题检索服务内容和查新报告存档记录 {A}。		
	【B】符合'C'，并					
	有网上图书预约、催还、续借和馆际互借。					
	【A】符合'B'，并					
	开展定题检索、课题查新、信息编译和分析研究以及最新文献报道等信息服务工作,满足临床、教学、科研、管理和员工的需求。					
6. 6. 1执行《会计法》、《预算法》、《审计法》、《医院会计制度》和《医院财务制度》等相关法律法规，财务机构设置合理、人员配置到位，财务管理体制、经济核算规范，财务制度健全，财务管理部门集中统一管						
6. 6. 1. 1	【C】					
执行相关法律法规，财务管理制度健全，财务管理体制和机构设置合理。	1. 根据相关法律法规的要求,制订健全医院财务管理制度,并根据政策法规变动情况及时更新。	1. 医院工作制度/规范中有关财务管理的规定，内容包括但不限于主管职能部门及人员岗位设置与职责；实行“统一领导，集中管理”管理				

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核	
	2. 实行“统一领导，集中管理”的财务管理体制，医院财务活动在院长及总会计师领导下，由医院财务部门集中管理	体制的形式；内部监督和经济责任制；财务报告/报表管理；年度财务报告的审计等。					
	3. 有内部监督制度和经济责任制。						
	4. 有月度、季度、年度财务报告。		1. 按月、季、年提供相应年份财务报表及分析资料，年度财务报告按规定经过注册会计师审计并查看相关审计材料。				
	5. 年度财务报告按规定经过注册会计师审计。						
	6. 相关人员知晓本部门、本岗位的制度要求。		1. 5名财务（含会计）人员。【访谈提纲：岗位职责、财务制度和预设问题；本部门、本岗位的履职要求 {6. 6. 1. 2}；医院实施岗位轮转机制的岗位，本人轮岗及参加转岗前培训情况。 {6. 6. 1. 2A}】				
	【B】符合‘C’，并						
	1. 定期开展财务管理制度的培训与教育，对更新后财务管理制度有培训的记	1. 医院财务管理工作相关记录，包括但不限于：财务工作人员接受专业管理制度培训教育（包括制度更新后培训）记录；医院内部及上级有关部门开展财务监督与、专项检查及审计的记录、报告；查阅上级有关部门开展的清理整顿“小金库”工作相关记录 {A}；医院财务工作年度计划、总结、工作改进记录/证明等。					
	2. 财务监督实行事前、事中、事后监督相结合，日常监督与专项检查相结合，并接受上级有关部门监督。						
	【A】符合‘B’，并						
	1. 无违法违规案件，无“小金库”。						
	2. 有定期财务管理总结分析报告，持续改进财务工作。						
6. 6. 1. 2	【C】						

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
财务管理人员配置合理，岗位职责明确。	1. 财务人员配置到位，会计人员持证上岗。	1. 包含在岗工作人员相关信息的医院财务（会计）部门岗位设置名录与说明，相关信息包括但不限于人员岗位职责、人员资质、专业技术职务资格、工作经历，以及参加业务培训及考核结果记录 {B}；岗位轮转人员转岗前新岗位上岗培训记录等 {A}。				
	2. 各级各类人员有明确的岗位职责。					
	3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 财务部门负责人有会计师以上专业技术职务资格或至少从事会计工作5年以上经历。					
	2. 有人员业务培训和执行记录。					
	【A】符合‘B’，并					
	重要岗位有轮转机制，转岗前进行新岗位上岗培训。					
6. 6. 2有规范的经济活动决策机制和程序，实行重大经济事项集体决策制度和责任追究制度。医院实行总会计						
6. 6. 2. 1	【C】					
有规范的经济活动决策机制和程序，实行重大经济事项集体决策制度和责任追究制度。	1. 有经济活动决策机制和程序。	1. 医院工作/规范中有关经济活动决策与重大经济活动管理的规定，内容包括不限于经济活动决策规范、机制和程序；重大经济事项集体决			1. 2件近3年内的重大经济事项档案。 【追踪内容：决策主体（参与者）、机制、程序和过	

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 有重大经济事项集体决策制度和责任追究制度。	策与过失责任追究规范、机制和程序；包括办法决策机制、责任追究制度；对重大经济事项决策实行权限管理、分级负责的模式、方法和规范等；			程；立项论证报告（包括可行性研究报告、各类评估报告、各种论证方式过程及结果记录和报告等）{B}；项目实施资料（包括有关主管部门批复、招投标实施等）；项目跟踪评价、成本效益分析、审计及职代会审议报告{A}】	
	【B】符合‘C’，并					
	1. 对重大经济事项决策实行权限管理、分级负责。					
	2. 重大经济项目有详实、合理的立项论证报告。					
	【A】符合‘B’，并					
	对重大经济项目有跟踪评价、成本效益分析和审计，向职代会报告。					
6. 6. 2. 2	【C】					
医院实行总会计师制。	1. 医院实行总会计师制，根据《医院财务制度》规定明确总会计师的职责和	1. 医院实行总会计师制的规定，包括总会计师设置、职责和权利，参与/承担领导分工与管理职责履行的形式、管理范围和责任。	1. 院长、总会计师及3名财务及会计人员。【访谈提纲：总会计师设立依据、岗位职责、权利和履职要求；医院对总会计师履职有保障机制{B}；具体管理范围、工作内容；配合院长做好财务管理工作的方法、措施，以及遇有财务管理分歧时的沟通协调机制等；能够证明总会计师制作用和重要性的实例；医院财			
	2. 总会计师知晓本岗位的履职要求。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 总会计师承担相应的财务活动领导和管理责任。（医院的经济活动是在院长及总会计师的领导下工作，但要总会计师承担领导和管理责任欠妥，会造成总会计师“权小职大”的畸形。）需要商讨。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 医院对总会计师履职有保障机制。		务管理与监督情机制，以及根据监督			
	【A】符合‘B’，并					
	财务管理与监督体系完善，财务管理规范有序，有持续改进					
6. 6. 3实行成本核算，降低运行成本。控制医院债务规模，降低财务风险，加强资产管理，提高资产使用						
6. 6. 3. 1	【C】					
实现成本核算，降低运行成本。	1. 有成本管理相关制度。	1. 医院工作/规范中有关实施成本核算、开展成本管理的制度，内容包括但不限于包括成本核算方式、管理与考核方法；实施包括定额管理、费用审核等形式的成本控制方法、措施与考核；专职成本核算人员岗位设置与职责；				
	2. 加强成本控制，建立健全成本定额管理、费用审核等相关制度，采取有效措施，控制成本费用支					
	3. 有专职成本核算人员负责成本核算工作，有岗位职责。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 建立科学、精细的科室成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算、床日和诊次成			1. 财务管理部门。 【访视内容：科室成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算、床日和诊次成本核算方案，包括具体核定、管理与控制方法、程序和规则；成本核算报表与定		
	2. 按时完成成本核算月报表，有季度、半年和年度成本分析报告。					
	【A】符合‘B’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	根据成本分析报告, 向医院管理层提交相关建议, 控制成本费用支出, 提高医院成本效益。			期（季度、半年和年度）成本分析报告; 成本核算管理人员演示运行成本核算管理信息系		
6. 6. 3. 2	【C】					
控制医院债务规模, 加强资产管理, 提高国有资产	1. 有收支结余管理、流动资产和固定资产管理制度。	1. 医院工作制度/规范中有关资产管理的规定, 内容包括但不限于收支结余、对外投资、流动资产、固定资产无形资产管理; 控制医院债务的办法、措施。 2. 医院对外投资项目档案, 内容包括但不限于投资项目/用途; 对医疗服务相关领域的对外投资的论证报告、有关部门批准文件、监管工作记录/报告。			1. 超过1000万元人民币的医院对外投资及大额负债（5000万元以上）项目。【追踪内容: 查阅项目档案, 查看项目论证、批准与实施程序, 监督管理、控制/降低债务规模的措施、效果等。可同时查阅三重一大、民主监督等内容。】	
	2. 严格控制对外投资, 对医疗服务相关领域的对外投资经过充分论证并获上级有关部门批准, 并进行专项监督管理					
	3. 有流动资产、固定资产和无形资产的管理以及负债管理等相关制度, 非流动负债按规定审批。					
	【B】符合‘C’, 并					
	有对医院资产管理的监管机制, 定期分析评价, 保障国有资产保值增值。					
	【A】符合‘B’, 并	1. 医院资产管理监管工作执行文件, 包括日常工作监督管理工作记录; 定期分析评价记录/报告; 资产管理工作改进意见及跟进监督检查记录; 近3年医院财务报表(查阅计算资产负债率、流动比率、速动比率) {A}				
	有根据监管评价建议, 持续改进资产管理工作, 资产负债率、流动比率、速动比率等指标控制在合理范围内。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 6. 4全面落实价格公示制度，提高收费透明度；完善医药收费复核制度；确保医药价格计算机管理系统信						
6. 6. 4. 1	【C】					
按照有关政策规定，合理配置医院价格管理部门和人	1. 有价格管理部门，制订和落实相应制度。	1. 医院工作制度/规范中有关医疗服务价格管理的相关规定，内容包括但不限于医院价格主管部门与人员岗位设置及职责；医院内部医药价格管理内容、规范和流程；医疗服务价格公示；医药收费复核；医药价格计算机管理系统的运行与维护；价格投诉事件的接待与处理；医药价格管理工作的监督管理等。	1. 价格管理主管职能部门负责人及5名价格管理专(兼)职人员。【访谈提纲：本部门/岗位职责、流程；开展工作所依据的主要医药价格管理政策规定；日常从事工作的主要内容；医院价格公示与医药收费复核制度规定的范围、项目、流程和监管；医药价格调整及其数据库管理与维护，以及医药价格信息管理系统建立与运行的程序、方法和措施 {6. 6. 4. 3}；接受考核及工作监督的方式、内容；近3年最具影响的价格违规违纪案件的处理及其经验教训；监管	1. 医院门（急）诊区域及10个住院病区。【访视内容：医疗服务价格公示形式、内容和时间；公示内容管理、更新责任主体及规定；医药收费复核规定执行情况；接受主管职能部门及上级相关部门定期监管、考核的记录；价格监管结果纳入科室考核的记录。		
	2. 有价格管理专(兼)职人员和相应的岗位职责,能够正确掌握医药价格政					
	【B】符合‘C’,并					
	合理配置价格管理人员,满足工作需要					
	【A】符合‘B’,并					
	有价格管理人员考核相关制度和记录					
6. 6. 4. 2	【C】					
健全、完善的医院内部医药价格管理机制和医药价格管理制度。	1. 全面落实价格公示制度,提高收费透明度。					
	2. 有明确的价格管理工作流程。					
	3. 有医院内部医药价格管理机制和价格管理制度。					
	4. 有医药收费复核制度与监管措施。					
	【B】符合‘C’,并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	不断完善医院内部医药价格管理机制和医药价格管理制度,持续改进和优化价格管理工作质量	1. 医药价格管理机制和医药价格管理制度定期优化、改进, 并进行更新修订的工作记录; 医院对内设部门、科室价格管理规定执行情况实施定期监管的办法、工作和处罚记录, 结果纳入科室综合考核的记录/凭证 {A}。	者得出的改进意见等主要内容。			
	【A】符合'B', 并					
	定期对各部门、各科室的价格执行情况进行监管, 监管结果纳入科室考核。					
6. 6. 4. 3	【C】					
积极开展并不断改进医院内部价格管理工作。	1. 根据国家有关规定调整价格, 准确维护医药价格数据库信息。	1. 医院工作制度/规范中有关开展并不断改进内部价格管理的规定, 包括但不限于医药价格调整及其数据库管理与维护的程序、方法和措施; 医药价格信息管理系统建立与运行; 价格投诉处置的主管部门、方法和程序; 开展内部价格监督自查内容、方法、程序(重点查阅出院患者医药费用复核、纠正不规范收费行为的规定)等。		1. 医院价格管理主管职能部门。【访视内容: 近3年医院医药价格调整文件/记录; 调阅HIS系统中价格数据库工作信息, 查看医药价格信息管理系统建立、运行与维护的实际情况; 近3年医院价格投诉接待、处理及纠正不规范收费行为记录 {B}; 出院患者医药费用复核实际操作方法。开展内部价格监督自查工作记录/凭证, 以及近3年定期进行价格投诉问题分析报告 {B}。		
	2. 有保障医药价格信息管理系统价格信息真实、准确的措施。提供价格咨					
	3. 有价格投诉处置机制和处理程序, 有专人负责价格投诉处置工作, 处理及时					
	【B】符合'C', 并					
	1. 开展医院内部价格监督自查, 出院患者医药费用复核落实到位, 及时纠正不规范收费行为。					
	2. 有价格投诉分析报告, 提出整改意见					
	【A】符合'B', 并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	落实整改措施,持续改进价格管理工作,无违规收费。	1. 卫生行政部门提供的定期检查反馈记录,无违规收费的相关证明材料。				
6. 6. 5执行《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》及政府采购相关规定,执行药品、高值耗材集中采购制度和相关价格政						
6. 6. 5. 1	【C】					
按照相关规定建立详细的药品及高值耗材采购制度和流程,有严格管理和审批程序。	1. 按照规定建立药品及高值耗材采购制度和流程。	1. 医院工作制度/规范中有关药品及高值耗材采购管理的规定。内容包括但不限于药品及高值耗材采购范围、方法和流程;医院招标采购管理方法、程序、公开与监督;政府采购目录外药品及高值耗材采购管理与审批办法、程序;招标采购工作监督管理主管职能部门及人员岗位设置与职责等。	1. 医院药品及高值耗材采购组织成员5名(其中包括监督人员2名)。【访谈提纲:医院药品及高值耗材采购范围、方法和流程;医院招标采购管理方法、程序、公开与监督;政府采购目录外药品及高值耗材采购管理与审批办法、程序;本人在组织中的角色与职责;本医院/部门在药品及高值耗材采购工作方面的成绩、存在问题和改进建议等。】	1. 医院招标采购及其监督管理主管职能部门。【访视内容:医院纳入集中采购药品及高值耗材名录;近3年集中采购预算、执行及政府采购批复证明;近3年采购的政府采购目录外药品及高值耗材采购档案;对招标采购工作进行全程监督管理的记录/凭证等。】		
	2. 所有招标药品及高值耗材全部纳入集中招标采购,做到公开、公正、透明					
	3. 对政府采购目录外药品及高值耗材采购有严格管理和审批程序。					
	【B】符合'C',并					
	有主管部门对招标采购工作进行全程监督管理。					
	【A】符合'B',并					
	无相关违规违纪违法事件。(列为C标!!)					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 6. 6建立与完善医院内部控制，实施内部和外部审计制度，有工作制度与计划，对医院经济运行进行定期评价与监控，审计结果对院长负责。						
6. 6. 6. 1	【C】					
建立与完善医院内部控制，实施内部和外部审计制度，有工作制度与计划，对医院经济运行进行定期评价与监控，审计结果对	1. 有医院内部审计制度。	1. 医院内部审计制度。内容包括但不限于内部审计机构及专职审计人员岗位设置与职责；实施内、外部审计范围、内容、方法、流程及审计结果的报告与应用；年度审计工作计划编制、实施规范；对医院经济运行进行定期评价与监控，对医院有关部门和项目进行内部审计，以及对政府采购项目全过程、重大经济事项进行专项审计与监督范围、方法和程序等的规定；年度财务报告按规定经注册会计师审计、签发的规定和程序；根据审计意见和建议改进工作，以及向职工代表大会报告审计工作的规定。	1. 医院审计主管职能部门负责人及工作人员2名。【访谈提纲：审计部门及本岗位职责；工作主要内容、方式；近3年组织/参与对医院有关部门和项目进行内部审计，对政府采购项目全过程、重大经济事项进行专项审计与监督的名称及实际工作情况；近3年审计报告主要内容，以及医院财务管理方面工作改进的主要成绩和存在的主要问题；向职工代表大会报告审计工作情况的形式、时间、报告人和主要内容等。】	1. 医院审计主管职能部门。【访视内容：近3年年度审计计划、计划执行记录与审计报告；对医院基建、物资采购、设备采购等使用专用资金项目、部门的审计记录；政府采购项目、重大经济事项的专项审计与监督记录；注册会计师签发“医院年度财务审计报告”{B}；近3年审计报告问题纠正、财务管理改进的记录/凭证与实例。	1. 近3年经对医院有关部门/项目进行的内部审计、对政府采购项目全过程审计和对重大经济事项进行的专项审计各位例。【追踪内容：审计计划编制、执行情况；依法依规开展内部审计工作要求的执行、落实情况；审计工作向职工代表大会的报告情况。】	
	2. 有医院内部审计机构及专职的审计人员,有明确的岗位职责。					
	3. 有年度审计计划,对医院有关部门和项目进行内部审计;对政府采购项目全过程、重大经济事项进行专项审计与					
	【B】符合‘C’,并					
	医院年度财务报告按规定经注册会计师审计有注册会计师签发“医院年度财务审计报告”。					
	【A】符合‘B’,并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	1. 医院对审计报告相关意见和建议有整改措施及成效					
	2. 向职工代表大会报告审计工作情况					
6. 6. 7按照《预算法》和财政部门、主管部门关于预算管理的有关规定，科学合理编制预算，严格执行预算，加强预算管理、监督和绩效考评						
6. 6. 7. 1	【C】					
按照预算管理制度，编制医院年度预算。	1. 建立健全预算管理制度, 包括预算编制、审批、执行、调整、决算、分析和考核等制度。	1. 医院工作制度/规范中有关预算管理的规定，内容包括但不限于预算的编制、审批、执行、调整、决算、分析和考核；收支全部纳入预算，实行全面预算管理；预算编制、审批和调整规范	1. 医院总会计师。 【访谈提纲：医院预算编制、审批、执行、调整、决算、分析和考核的规定；实行全面预算管理形式、方法、内容；预算调整、审批程序等。】	1. 财务管理主管职能部门。【访视内容：近3年预算，及财政部门审核的年度决算报告；近3年医院预算编制说明、预算编制的原始资料；需要调整预算的相关程序，调整预算的申请及上级部门的批复；{以下为6. 6. 7. 2} 预算表、预算分解表及预算执行进度表；预算执行情况定期分析及考核记录；财		
	2. 医院所有收支全部纳入预算管理, 实行全面预算管理。	况的监管规定；部门预算执行结果、成本控制目标实现情况和业务工作效率纳入内部业务综合定期考核的规定	2. 5名住院病区行政管理负责人。【访谈提纲：科室如何执行预算管理责任、内容和方式；近3年预算分解、执行与责任落实情况；对预算控制意			
	【B】符合‘C’，并	【6. 6. 7. 2B}；预算执行				
	按规范程序进行预算编制、审批和调	况的报告与改进机制，以及				
	【A】符合‘B’，并	预算考核结果与年终内部收入分配挂钩的规定 {6. 6.				
	有定期进行预算制度执行情况进行监	7. 2A} 等。				
	管, 提高预算管理水平。					
6. 6. 7. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
严格执行预算，加强预决算管理和监督。	1. 医院严格执行批复的预算，并将预算逐级分解，落实到责任科室和责任人。		见、建议；近3年本部门预算执行结果、成本控制目标实现情况和业务工作效率主要指标完成情况，内部业务综合考核结果 【6. 6. 7. 2B】 及与年终内部收入分配挂钩情况 【6. 6. 7. 2A】。 】	政主管部门对决算的批复意见及调整数据记录/证明材料；近3年对各部门预算执行结果、成本控制目标实现情况和业务工作效率主要指标完成情况实施内部业务综合考核记录； 】		
	2. 定期进行预算执行结果的分析和考					
	3. 按照规定及时编制年度决算报财政部门审核。					
	4. 根据财政部门对决算批复意见及时调整有关数据。					
	【B】符合‘C’，并					
	将部门预算执行结果、成本控制目标实现情况和业务工作效率作为内部业务综合考核内容，定期进行考核。					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 有预算执行情况分析报告和相关的改进措施，加强预算管理。					
	2. 将预算考核结果与年终内部收入分配挂钩。					
6. 6. 8内部收入分配情况。以综合绩效考核为依据，突出服务质量、数量，个人分配不得与业务收入直接挂						
6. 6. 8. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
医院有绩效工资管理制度，明确规定个人收入不与业务收入直接挂钩。	1. 有绩效工资管理制度。	1. 医院工作制度与规范中有关绩效工资管理的规定，内容包括但不限于绩效工资核定与分配依据、办法、程序和方案，如何充分体现医疗服务质量、数量的依据作用，明确规定个人收入不与业务收入直接挂钩；综合绩效考核内容及方法（含医德医风、技术能力、服务质量和数量等）{B}；绩效考核与分配方案经过职工代表大会审议通过后{A}。2. 医院绩效考核与分配方案。	1. 不同部门、岗位和层级的医师、护士和其它卫生专业技术人员各10名；医院管理、后勤保障部门工作人员各5名。【访谈提纲：本部门/岗位绩效考核与绩效工资管理、分配的规定；本人绩效工资构成及发放情况，以及对现行规定的满意程度；对医院持续改进内部收入分配制度，体现绩效考核与工资分配公平公正的事例和感受等。】			
	2. 明确规定个人收入不与业务收入直接挂钩。					
	3. 相关人员知晓医院分配方案。					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 综合绩效考核突出医德医风、技术能力、服务质量和数量等。					
	2. 有持续改进内部收入分配制度，体现公平公正的事例。					
	【A】符合‘B’，并					
	绩效考核与分配方案经过职工代表大会讨论通过。					
6. 7. 1执行《关于建立医务人员医德考评制度的指导意见（试行）》，尊重、关爱患者，主动、热情、周到、文明为患者服务，严禁推诿、拒诊患						
6. 7. 1. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核		
医院有负责医德医风管理的组织体系，有明确的职能主管部门负责医德医风管理与考核。	1. 有医德医风管理组织体系，有主管部门负责管理与考评。	1. 医院工作制度与规范中有关执行《关于建立医务人员医德考评制度的指导意见（试行）》，加强医德医风管理的规定，内容包括但不限于医德医风管理组织体系构成、主管职能部门/岗位设置与职责；工作协调机制建立与实施；医德医风考评方案、量化标准和实施办法；医德医风纳入全体医务人员和窗口服务人员岗位职责及其考评 {6. 7. 1. 2}；医德医风教育培训规定 {6. 7. 1. 2} 等。 2. 医德医风考评档案 {B}。		1. 门（急）诊科室、服务窗口及住院病区各5个。【访视内容：医德医风考评方案和量化标准；人员岗位职责与行为规范培训记录；医院对本部门及部门内人员履职情况督查、考核记录，以及下达的改进意见，对改进意见、措施落实情况的后续跟进监督。】				
	2. 有主管部门与其他职能部门的协调机制。							
	3. 有医德医风考评方案和量化标准。							
	4. 定期对医务人员进行考评。							
	【B】符合‘C’，并							
	有完整规范的医德考评档案。							
	【A】符合‘B’，并							
	通过考评推动医德医风建设,改善服务质量。							
6. 7. 1. 2	【C】							
将医德医风的要求纳入各级各类医务人员和窗口服务人员的岗位职责。	1. 各级各类医务人员和窗口服务人员的岗位职责中,有医德医风的要求。		1. 不同部门、岗位和层级的医师、护士、其它卫生专业技术人员、医院管理和窗口部门服务人员各5名；【访谈提纲：本部门/岗位职责中有关医德医风的要求与岗位履职要求；近3年参加医德医风培训数量、内容和感受；医务人员对本					
	2. 有岗位职责与行为规范的教育培训							
	3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。							
	【B】符合‘C’，并							
	有各级各类人员履职督查和考核。							
	【A】符合‘B’，并							

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	根据监督检查结果,提出改进措施并落实。		岗位核心制度与规范要求[如首诊负责(主诊负责)、危重病人抢救和转诊转院等]的掌握;参加绩效考核与绩效工资管理、分配的规定;医院对本部门/岗位履职情况监督、考核方法、程序等。】			
6. 7. 1. 3	【C】					
文明行医, 严禁推诿、拒诊患者。	1. 严格执行首诊负责制(主诊负责制)、危重病人抢救制度和转诊转院等核心制度, 文明行医, 严禁推诿、拒诊病人。	1. 医院工作制度/规范中有关首诊负责(主诊负责)、危重病人抢救和转诊转院等的规定, 内容包含文明行医, 严禁推诿、拒诊病人的要求。				
	2. 医务人员熟悉相关核心制度与规范要求。					
	【B】符合'C', 并对上述工作督导检查, 其结果纳入医务人员医德考评。	1. 医德考评主管部门提供医生档案中关于不文明行医的处罚记录。				
	【A】符合'B', 并根据监督检查结果, 提出改进措施并落实。					
6. 7. 2有医德医风建设的制度、奖惩措施并认真落实。						
6. 7. 2. 1	【C】					
建立医德医风建设规章制度、奖惩措施并认真落实。	1. 有医德医风建设、考评和奖惩等制度。	1. 医院工作制度/规范中有关医德医风建设、考评及奖惩的规定, 内容包括但不限于医德医风建设、考评及奖惩内容、办法和程序; 考评结果的公示、认定和使用(与	1. 不同部门、不同岗位和不同层级医务人员20名(其中实行轮岗管理的岗位/人员5名)。【访谈提纲: 医院有		1. 20份不同岗位、不同层级医务人员人力资源管理档案。【追踪内容: 医德考评结果及通过职务便利谋取不正	
	2. 医德考评结果在本院内公示, 征求意见。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 医德考评结果与医务人员的晋职晋级、岗位聘用、评先评优、绩效工资、定期考核等直接	医务人员的晋职晋级、岗位聘用、评先评优、绩效工资、定期考核等直接挂钩）；多部门共同参与医德医风考评及结果共享机制设计 {B} 等。	关医德医风建设、考评和奖惩的内容、程序和实际落实情况；医德医风考评结果公示、认定和使用的程序；参与医德医风考评部门及其职责、内容 {B}；廉洁自律工作要求与考核内容、形式 {6.7.3.1}；近3年接受廉洁自律教育与警示教育频次、形式及主题 {6.7.3.1}；实行轮岗制度的岗位和人员规定，以及本人轮岗时间、程序等。】		当利益监控结果在人员晋职晋级、岗位聘用、评先评优、绩效工资和定期考核中的应用。】	
	【B】符合‘C’，并					
	有多部门共同参与的医德医风考评及结果共享机制。					
	【A】符合‘B’，并					
	落实奖惩，医德医风建设有成效，有优秀科室及个人的宣传、表彰、奖励措施并落实。					
6. 7. 3有制度与相关措施对医院及其工作人员不得通过职务便利谋取不正当利益的情况进行监控与约束。						
6. 7. 3. 1	【C】					
有制度与相关措施对医院及其工作人员不得通过职务便利谋取不正当利益的情况进行监控与	1. 有廉洁自律的工作规范和相关制度。	1. 医院工作/规范中有关廉洁自律的规定，内容包括但不限于廉洁自律工作要求；对医院及员工通过职务便利谋取不正当利益行为的监控与约束机制、措施；廉洁教育与警示教育范围、内容、形式；廉洁自律规定执行情况监督检查与奖惩。				
	2. 对全体员工，尤其重点部门、重点人员进行廉洁自律及警示教育。					
	3. 有廉洁自律工作的自查和督查。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	4. 有主管部门负责监管。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 有重点岗位、重点人员轮岗机制。					
	2. 对存在问题和隐患有分析及反馈, 有改进措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	监督管理有成效, 无违法违规违纪案例。	1. 上级主管部门提供的近3年未发生利用职务便利谋取不正当利益违纪违规违法案件证明材料。				
6. 7. 4医院文化建设。逐步建立起以病人为中心导向的、根植于本院理念并不断物化的特色价值趋向、行为标						
6. 7. 4. 1	【C】					
开展医院文化建设。	1. 开展医院文化调研活动。	1. 医院文化战略制定与执行文件, 内容包括但不限于文化建设战略规划、实施方案和工作计划; 文化建设在医	1. 不同部门、不同岗位、不同级别管理者、医师、护士、其他专业卫生技术人员和非卫生技术人员各个名。【访谈提纲: 医院愿景、使命及核心价值理念; 医院文化建设内容、形式和措施; 本人对医院文化建设实践与成果的感知; 医院文化建设坚持“以病	1. 医院诊疗区域。【访视内容: 医院文化建设形式、成果的具体物化展示和标志性视觉符号; 医院文化建设具体实践活动(如“优质护理服务”、“志愿者活动”、创先争优、三好一满意、平安医院建设)开展情况; 医院员工精神面貌、工作态度和服务		
	2. 有医院文化建设方案或计划。					
	3. 医院文化建设纳入医院建设发展规					
	【B】符合‘C’, 并					
	有指定部门负责文化建设工作, 有具体落实措施。					
	【A】符合‘B’, 并					
	医院文化建设有成效, 促进医院发展。					
6. 7. 4. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
建立以病人为中心导向、根植于本院服务理念，并不断物化的特色价值趋向、行为标准。	1. 文化建设能够体现以病人为中心导向、根植于本院服务理念(如开展“优质护理服务”、“志愿者活动”等)。		人为中心”导向的内容、做法和措施；对医院建设成果及作用评价等】	作风等。】		
	2. 有对员工医院价值取向的培训和教育, 员工知晓率达到90%。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 医院环境、员工行为规范体现医院文化特色。					
	2. 医院文化建设相关活动获得省级表彰。	1. 医院文化建设获国家或主管部门表彰奖励证明。				
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 医院在该地区社会评价高。		1. 提供近3年在所在地行风评议中的排名或具体评价信息。			
	2. 医院文化建设相关活动获得国家级表彰。	1. 医院文化建设获得国家级表彰的证书。				
6. 8. 1有后勤保障管理组织、规章制度与人员岗位职责。后勤保障服务能够坚持“以病人为中心”，满足医疗服务流程需要。						
6. 8. 1. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
后勤保障管理组织机构健全，规章制度完善，人员岗位职责明确。后勤保障服务坚持“以病人为中心”，满足医疗服务流程需要	1. 后勤保障管理组织机构健全，规章制度完善，岗位职责明确，体现“以病人为中心”，满足医疗服务流程需要。	1. 医院工作制度/规范中有关后勤保障管理的规定，内容包括但不限于管理组织机构与岗位设置及职责；后勤保障服务范围、内容、形式和操作规范等，重点查看水、电、气等保障人员资质、操作规范、工作流程和重点部位管理要求等 {6.8.2.1}；日常运行检查与定期定级维护保养 {6.8.2.1}；故障报修、排查、处理流程，以及夜间、节假日报修方式、方法 {6.8.2.1}；突发事件的应急保障与全院应对措施、预案 {6.8.2.1}；节能降耗、控制成本的目标、计划与措施 {6.8.2.1B} 等。	1. 问卷调查来自不同部门/科室的临床一线医务人员及患者各10名。【调查内容：对后勤保障部门服务的满意度及分类排序；存在的主要问题及建议；近3年医院开展与水、电、气和物资供应保障相关应急演练次数、主题及是否改进；本部门采取的节能降耗措施等 {6.8.2.1B}。】 2. 后勤员工5名。【访谈提纲：工作相关制度与岗位职责，参加定期教育培训的时间、内容和形式等】	1. 门（急）诊科室和住院病区各5个。【访视内容：医院后勤管理与保障措施到位情况；故障报修与解除记录，重点查看报修与维修的时间、交接。 {6.8.2.1}】 2. 水、电、气供应的关键部位和机房。【访视内容：5名持证上岗岗位工作人员上岗证（武汉同济）；设置规范的警示标识，张贴和悬挂相关操作规范和设备设施原理图；24小时值班/交接班记录；设备台账；故障排查、消除工作记录等。】		1. 电话咨询或报修2例。【考核内容：在临床科室通过电话报修或模拟报修，查看通讯联络、报修方式，以及在后勤部门指导下或经专业维修解除故障的完整流程。】
	2. 后勤人员知晓岗位职责和相关制度，有定期教育培训活					
	【B】符合‘C’，并					
	后勤保障部门有为患者、员工服务的具体措施并得到落					
	【A】符合‘B’，并					
	患者、员工对服务工作满意度高。					
6.8.2水、电、气、物资供应等后勤保障满足医院运行需要。严格控制与降低能源消耗，有具体可行的措施与						
6.8.2.1						
水、电、气等后勤保障满足医院运行需要。严格控制与降低能源消耗，有具体可行的措施与控制指标。（★）	1. 有水、电、气等后勤保障的操作规范，合理配备人员，职责明确，按规定持证上岗。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 水、电、气供应的关键部位和机房有规范的警示标识, 张贴和悬挂相关操作规范和设备设施的原理图, 作业人员24小时值班制。					
	3. 有日常运行检查、定期定级维护保养, 且台账清晰。					
	4. 有明确的故障报修、排查、处理流程, 有夜间、节假日出现故障时的联系维修方式和方法。					
	5. 有水、电、气等后勤保障应急预案, 并组织演练。					
	【B】符合'C', 并					
	有节能降耗、控制成本的计划、措施与目标并落实到相关科室与班组。					
	【A】符合'B', 并					
	1. 有根据演练效果评价和定期检查情况的改进措施并落					
	2. 后勤保障安全、有序、到位, 无安全事故。	1. 用实例或数据说明, 后勤保障管理的改进措施落实, 效果分析有效（安全、有序、到位, 无安全事故）。				
	3. 节能降耗工作有成效。	1. 用实例或数据说明, 节能降耗的改进措施落实, 效果分析有效。				

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6.8.2.2						
有完善的物流供应系统，物资供应满足医院需要。	1. 物流系统完善，有专职部门负责。	1. 医院工作制度/规范中有关物资供应管理，保障物资供应需求的规定，内容包括但不限于主管职能部门设置与职责；物资申购、采购、验收、入库、保管、出库、供应、使用等相关制度与流程，记录物资存量管理与应急采购；物资采购计划编制（依据使用部门业务需求和意见）与物资下送等。	1. 问卷调查来自不同部门/科室的临床一线科室管理者（其中主任不少于3名，护士长不少于5名）和普通的医务人员各10名。 【调查内容：对医院物流供应工作满意度及所列类别物资供应情况满意度排序；物资采购与实际需要的适应性；物资领用方式、程序；医院征求对物流管理工作意见的内容、方式、频次和改进成效评价等。】	1. 物资集中保存、供应场所。【访视内容：存贮场所布局、流程及物资摆放管理；物资申购、采购、验收、入库、保管、出库、供应、使用等的方法与流程；物资入、出库及交接登记/记录或单据；库房温湿度监控措施及记录；物资存量及可供使用时间；已完成及待采购物资采购计划；物资下送签收/交接回执存单等。】		
	2. 有明确的物资申购、采购、验收、入库、保管、出库、供应、使用等相关制度与流程，记录					
	3. 有适宜的存量管理及应急物资采购预案。					
	【B】符合'C'，并					
	1. 依据使用部门业务需求和意见，制定物资采购计划。					
	2. 有物资下送科室相关制度并严格执行					
	【A】符合'C'，并					
	定期征求各部门意见，开展物流工作追踪与评价，并持续改进。					
6.8.3为员工提供膳食服务，为患者提供营养膳食指导，提供营养配餐和治疗饮食，满足患者治疗需要，保障饮食卫生安全。						
6.8.3.1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
有专职部门或专人负责医院膳食服务，并建立健全各项食品卫生安全管理制度和岗位责任	1. 根据医院规模, 有专职部门和人员负责医院膳食服务。	1. 医院工作制度/规范中有关膳食管理的规定，内容包括但不限于膳食服务主管职能部门或专职负责人员岗位设置及岗位责任；职工膳食、营养膳食与治疗饮食服务的有效提供；食品卫生安全管理要求（从业人员管理、食品生产、加工、验收和储存和留样等的管理；食品原料采购、仓储、加工的卫生学管理 {6. 8. 3. 2}；突发食品安全事件应急处置 {6. 8. 3. 3}；对食品安全与餐饮服务质量的监督管理等。	1. 医院膳食管理人員和临床营养师各2名；食品原料采购/保管与食品加工/生产/运送/出售人員共6名。【访谈提纲：食品卫生相关法律法规、本单位相关制度要求和有关食品卫生知识；本岗位工作职责、流程与履职要求；治疗饮食加工、配送要求及注意事项；医院对膳食管理监督的主体、内容、形式和工作改进；常见食品安全事件种类与应急处置规范；近3年参加医院相关培训、演练的主题、形式、时间和次数等。】 2. 问卷调查医院員工和住院患者各10名。【调查内容：接受医院膳食服务率（就餐率）；对医院膳食服务满意度及意见、建议等。】	1. 医院膳食/营养科。【访视内容：从人員体检合格证明；食品储存、加工、生产，以及集中用餐场硬件设施、布局流程与卫生条件；所食品原料采购、储存；膳食加工、生产、配送，以及外包服务等管理要求、规范的落实、执行；食品留样制度执行（标识、保存温度、保存量、保存时间等）；2. 5个住院病区（至少包含内分泌、循环内科和普通外科病区各1个）。【访视内容：病区内食用治疗饮食病人的管理；访问患者了解医护人员及医院临床营养人員提供的相关服务；主管医师、护士对病人饮食情况的了解等。】	1. 5例开具治疗饮食医嘱的住院病例。【追踪内容：治疗饮食医嘱开具、热量计算、营养配餐、效果监测和饮食方案调整；主管部门或人員进行指导、检查与质量控制的记录等。】	
	2. 有各项食品卫生安全管理制度和岗位责任。					
	3. 膳食服务外包的, 医院需确认供应商生产、运输及院内分送场所的设施与卫生条件符合国家食品卫生法规要求					
	4. 相关人員应知晓食品安全相关法律法规和食品卫生知					
	【B】符合'C', 并					
	1. 建立以食品卫生为核心的餐饮服务质量管理体系, 保障食品安全, 满足供应, 开展监管评价。					
	2. 有下送餐饮为医疗工作服务的措施并落实。					
	【A】符合'B', 并					
	定期征求就餐人員意见, 开展膳食服务追踪与评价, 并持续改进。					
6. 8. 3. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
食品原料采购、仓储和食品加工规范，符合卫生管理要求。	1. 有食品原料采购、仓储、加工的卫生管理相关制度和规范，符合卫生管理要求。					
	2. 有食品留样相关制度。					
	3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。					
	【C】符合‘C’，并					
	1. 有措施保障食品卫生管理相关制度和规范的落实。					
	2. 有监管评价及相关记录。					
	【B】符合‘C’，并					
	根据监管情况改进食品卫生管理。					
6. 8. 3. 3	【C】					
有突发食品安全事件应急预案。	1. 有根据相关法律法规制定的突发食品安全事件应急预案。					
	2. 相关人员知晓本部门、本岗位的应急职责与应急流程					
	【B】符合‘C’，并					
	有根据预案开展的应急演练，有记录、有总结和改进措施					
	【A】符合‘B’，并					
	持续改进措施得到落实。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6.8.4有健全的医疗废物管理制度。医疗废物的收集、运送、暂存、转移、登记造册和操作人员职业防护等符合规范。污水管理和处置符合规定。						
6.8.4.1						
建立健全医疗废物和污水处理管理制度和岗位职责	1. 有医疗废物和污水处理管理规章制度和岗位职责。	1. 医院工作制度/规范中有关医疗废物和污水处理的规定，内容包括但不限于主管职能部门或岗位的设置与职责；医疗废物分类管理工作（收集、存放、院内转运、交接和暂存等）内容、程序与要求；污水处理程序与管理要求；工作人员培训、防护工作要求等。	1. 门（急）诊科室/部门和住院病区医务人员各10名。 【访谈提纲：医院医疗废物管理规定内容；本科室/部门和岗位经常接触医疗废物种类及收集、存放、院内转运、交接的管理与流程；本岗位职业暴露风险种类与预防；参加相关培训时间、内容等。】	1. 门（急）诊科室（包括服务窗口，其中临床实验室、病理科、采血科/室必查）及住院病区各10个；医院医疗废物暂存点/处与污水处理站/中心。【访视内容：医疗执业活动中医疗废物的分类收集、存放、院内转运和交接要求与流程等；医疗废物容器配备与使用；提示与警示标识；主管部门时行监督检查的记录及提出的改进意见{B}；污水处理系统工程竣工验收报告，上级主管部门颁发的排污许可证及系统日常运行情况{6.8.4.2}。医		
	2. 污水处理系统符合相关法律法规的要求。					
	3. 有专人负责医疗废物和污水处理工作，上岗前经过相关知识培训合格。					
	【B】符合‘C’，并					
	主管部门对制度与岗位职责落实情况有监管评价和记录					
	【A】符合‘B’，并					
	有根据监管情况的改进措施并得到落					
6.8.4.2						
工作人员的安全防护符合规定。	1. 有安全防护规定。					
	2. 工作人员经过相关培训合格。					
	【B】符合‘C’，并					
	有安全防护的监管和完整的监管资料					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	【A】符合‘B’，并有根据监管情况改进安全防护的措施并得到落实。			疗废物及污水处理系统设备运行与监测日志和工作记录{6.8.4.2}；从业者培训、考核证明。】		
6.8.4.3						
医疗废物处置和污水处理符合规定。	1. 医疗废物处置设施设备运转正常,有运行日志。					
	2. 污水处理系统设施设备运转正常,有运行日志与监测的原始记录。					
	3. 医疗废物处理符合环保要求,污水处理系统通过环保部门评价。					
	【B】符合‘C’，并	1. 医院提供环保部门定期监督检查评价报告。				
	主管部门依据相关标准和规范进行监					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 有根据监管情况改进工作的具体措施并得到落实。					
	2. 无环保安全事故					
6.8.5安全保卫组织健全，制度完善，人员、设备、设施满足要求符合						
6.8.5.1						
安全保卫组织健全，制度完善；保卫科人员配备结构合理，岗位职责明	1. 安全保卫组织健全。	1. 医院工作制度/规范中有关安全保卫工作的规定。内容包括但不限于内部安全保卫工作组织体系与人员岗位设	1. 安全保卫主管职能部门管理人员2名；安全保卫岗位工作人员3名。【	1. 医院内安全保卫人员工作岗位/区域。【访视内容：人员配置与岗位职		

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 有全院安全保卫部署方案和管理制	置及工作职责；安全保卫工作部署的主要内容、范围、流程、措施和应急预案 {6.8.5.2}；人员安全保卫知识及技能培训；重点环境、重点部位安全保卫措施；视频监控系统、防盗系统运行、安全网络信息库信息/数据，以及视频监控资源使用规范与程序 {6.8.6.1} 等。 2. 安全保卫人员参加技能培训与应急演练（每年不少于1次）计划与执行文件 {B}。 3. 职能部门进行安全保卫工作的监督检查记录、整改要求和落实结果记录。	访谈提纲：岗位职责和工作流程；参加培训和演练的种类、时间、内容；医院安全保卫重点领域、部位及所采取的安保防范措施；视频监控管理要求及视频监控资源使用要求等。 【】	责履行；安全保卫设施配置与使用；安全保卫工作秩序与效果（如门卫、停车场、电梯等候处等）；应急预案落实情况监督检查记录；重要场所、重点部位（如财务、仓库、档案室、计算机中心、新生儿室、毒麻药品储存室、材料仓库等）视频监控设施 {6.8.6.1}；监控设备设施和消防监控设施基础档案和安全网络信息库（包括设备清单、每个监控点的编号、中文地址及对应数字硬盘录像机等）；视频监控系统图像记录设备 {6.8.6.1B}；监控设备维护保养、报修与故障处理记录；人员值班记录。 【】		
	3. 保卫人员配备结构合理, 岗位职责明确。					
	4. 保卫人员知晓相关制度和岗位职责					
	【B】符合‘C’, 并					
	安全保卫人员经过相应的技能培训。					
	【A】符合‘B’, 并					
	有职能部门对安全保卫工作进行监管, 并有持续改进成效					
6.8.5.2						
有应急预案, 定期组织演练。	1. 有安全保卫应急预案。					
	2. 相关人员知晓安全保卫应急预案的相关内容和要求。					
	【B】符合‘C’, 并					
	定期(至少每年一次)组织演练。					
	【A】符合‘B’, 并					
	有根据演练评价提出的整改措施并得到落实。					
6.8.6安全保卫设施设备完好, 重点环境、重点部位安装视频监控设施, 监控室符合相关标						
6.8.6.1						

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
安全保卫设备设施完好，重点环境、重点部位安装视频监控设施，监控室符合相关标准。	1. 各种安全保卫设备设施配置完好，满足管理要求。					
	2. 有完整的全院安全网络信息库和设备设施清单。					
	3. 有视频监控系统应用解决方案，在重点环境、重点部位（如财务、仓库、档案室、计算机中心、新生儿室等）安装视频监控设施，有完善的防盗监控系统					
	4. 视频监控室符合相关标准，有严格管理制度。					
	5. 视频监控系统的技术要求应符合公安部“视频安防监控系统技术要求”					
	【B】符合‘C’，并					
	1. 视频监控系统应采用数字硬盘录像机等作为图像记录					
	2. 医院有一定维护能力或外包服务，做到在出现故障时，能在1小时内现场响应，并保证故障现场解决时间降低到2小时以内。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 有完整的监管记录和维护记录。					
	【A】符合‘B’, 并					
	监控设备设施完好率100%, 监控安全有效。					
6.8.6.2						
合理使用视频监控资源。	1. 有视频监控资源使用有制度与程序			1. 视频监控室。【访视内容：值班记录；监控系统运行状况（有时间、日期的显示、记录和调整功能，时间误差≤30秒）；图象记录与保存形式、时间（24小时图像记录，保存时间≥30天），调阅指定时间段监控影像留存资料；视频监控资源使用审批、使用记录等。】		
	2. 有明确的隐私保护规定。					
	3. 进行24小时图像记录, 保存时间≥30天。					
	4. 系统应具有时间、日期的显示、记录和调整功能, 时间误差≤30秒。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 严格执行视频监控资源使用权限管理规定。					
	2. 保护隐私的具体措施能到位。					
	3. 有严格的资源使用审批和完整的资源使用记录。					
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 视频监控资源保存真实、完好、有效, 在规定时限内无信息丢失。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 有监管记录及根据存在问题采取相应的管理措施并得到落实。					
6. 8. 7医院消防系统管理符合国家相关标准，有定期演练；灭火器材、压力容器、电梯等设备按期年检。						
6. 8. 7. 1						
消防安全管理。（★）	1. 有消防安全管理制度、教育制度和应急预案。	1. 医院消防安全制度，内容包括但不限于消防安全管理主管职能部门和人员岗位设置与职责；消防安全防范要求、程序与措施；消防安全教育培训考核内容、范围（纳入新员工培训考核，每年至少一次全员消防安全教育）；消防通道、设备设施设置与管理；消防安全重点部门/部位防范与监管要求、措施；应急预案与演练等。		1. 门（急）诊科室/部门、住院病区及其他非临床科室/部门各5个。【访视内容：消防通道设置与管理；防火器材（灭火器、消防栓）设置、管理与使用；防火区域隔离符合规范要求；人员熟悉消防安全常识，掌握基本消防安全技能（知晓报警、初起火灾扑救方法，会使用灭火器材，能自救、互救和逃生，明确本岗位在火灾时的职责分工，并能够按照预案疏散病人）；近3年月、季、年度消防安全检查和专		
	2. 有消防安全管理部门，有消防安全管理措施和管理人员岗位职责。					
	3. 消防安全教育纳入新员工培训考核内容，定期（至少每年一次）进行全院职工的消防安全教育					
	4. 每月至少组织一次消防安全检查，同时根据消防安全要求，开展年度检查、季节性检查、专项检查等，有完整的检查记录。					
	5. 消防通道通畅，防火器材（灭火器、消防栓）完好，防火区域隔离符合规范要					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	6. 加强消防安全重点部门、重要部位防范与监管, 有监管记录。			项检查的记录。】		
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 定期(至少每年一次)进行特殊部门的消防演练。	1. 近3年消防演练计划及执行文件(每年至少一次进行特殊部门的消防演练)。				
	2. 全院职工熟悉消防安全常识, 掌握基本消防安全技能, 知晓报警、初起火灾的扑救方法, 会使用灭火器材, 能自救、互救和逃生, 按照预案疏散病人。					
	3. 科室消防安全职责管理落实到人, 每班人员有火灾时的应急分工。					
	【A】符合‘B’, 并					
	医院所有部门和建筑均符合消防安全要求。	1. 医院在用建筑物消防验收报告。				
6. 8. 7. 2	【C】					
加强特种设备管理。	1. 有管理制度和管理人员岗位职责。	1. 医院工作制度/规范中有关特种设备管理与操作的规定, 包括但不限于责任部门与管理人员岗位设置及职责; 特种设备操作人员资质管理、操作规程与要求; 人员培训、教育与考核; 设备设施验收、年检、维护与		1. 特种设备工作/运行场所(变电所、锅炉房、液氧站、水泵房及大型压力容器等必查)。【访视内容: 作业人员岗位证书及三级安全教育卡		
	2. 有操作规程, 专人负责, 作业人员持证上岗, 有相关操作记录。					
	3. 有维护、维修、验收记录。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	4. 年检合格, 并公示年检标签。	保养等。		{B}; 观看设备运行状态(使用、年检、维护保养情况)与作业人员实际操作; 特种设备运行、维护、维修记录(包括专业维保公司进行维护和维修)及验收记录。】		
	【B】符合'C', 并					
	1. 定期进行培训教育, 有三级安全教育卡。					
	2. 主管职能部门有完整的特种设备清单和档案资料, 有监管记录。					
	【A】符合'B', 并	1. 主管职能部门提供完整的特种设备清单、档案资料、监管记录和年检合格证明。				
	特种设备完好率100%。					
6.8.7.3	【C】					
加强危险品管理。	1. 有危险品安全管理部门、制度和人员岗位职责。	1. 医院工作制度/规范中有关危险品管理的规定。内容包括但不限于主管责任部门和人员岗位设置及职责; 危险品采购、使用管理要求与措施; 危险品安全事件处置预案; 作业人员培训与资质管理; 针对易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等危险品/危险设施加强监管工作措施、要求。		1. 危险品/危险设施存放、使用场所。【访视内容: 易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等危险品或危险设施的保护措施; 主管责任部门及使用科室危险品采购、请领、使用、消耗登记; 对危险品定期巡查记录; 危险物品安全隐患整改通知书及整改反馈等。】		
	2. 作业人员熟悉岗位职责和管理要求, 经过相应培训, 取得相应资质。					
	3. 有完整的危险品采购、使用、消耗等登记资料, 账物相					
	4. 有相应的危险品安全事件处置预案, 相关人员熟悉预案及处置程序。					
	【B】符合'C', 并					
	1. 加强危险品监管, 重点为易燃、易爆和有毒有害物品和放射源等危险品和危险设施。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 定期进行巡查, 专人负责, 有相关记录。					
	【A】符合' B', 并					
	主管部门有根据监管情况进行整改的措施并得到落实。					
6. 8. 8后勤相关技术人员持证上岗, 按技术操作规程工						
6. 8. 8. 1						
遵守国家法律、法规要求, 相关岗位操作人员应具有上岗证、操作证, 且操作人员应掌握技术操作规程。	1. 遵守国家法律、法规要求, 相关岗位操作人员应具有上岗证、操作证, 法律、法规无特别要求的其他非专业特殊工种, 经相关省级行业协会的培训合格	1. 医院工作制度/规范中有关后勤持证上岗岗位设置、管理及操作技术规程的规定。	1. 同本项下6. 8. 1. 1之C1。	1. 后勤持证上岗岗位分布场所。【访视内容: 相关技术人员持有电工进网作业许可证、特种行业操作证、压力容器操作证、司炉证、水处理证, 以及经相关省级行业协会培训上岗的其他特殊工种人员合格证情况。】		
	2. 操作人员均掌握技术操作规程。					
	【B】符合' C', 并					
	定期参加或举办相关教育培训活动。					
	【A】符合' B', 并					
	有对相关人员进行监管考核机制, 有监管和考核记录。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 8. 9医院环境卫生符合爱国卫生运动和无烟医院的相关要求，美化、硬化、绿化达到医院环境标准要求，为患者提供温馨、舒适的就医环境。						
6.8.9.1						
环境卫生符合爱国卫生运动和无烟医院的相关要求，环境美化、绿化，道路硬化，做到优美、整洁、舒适。	1. 有爱国卫生运动委员会，有指定的部门和人员负责医院环境卫生工作，制订环境卫生工作计划并组织实施。	1. 医院工作制度/规范中有关开展爱国卫生运动和建设无烟医院的规定，内容包括但不限于爱国卫生运动组织机构、主管责任部门和人员设置；爱国卫生（重点是环境卫生）与无烟医院建设工作内容、措施和行动计划；爱国卫生运动与无烟医院建设工作的监督、检查。		1. 医院庭院及建筑物内部。【访视内容：医院内外环境及保持绿、净、美、安良好环境和秩序的措施；院内控烟措施及效果；医院物业（包括保洁）管理工作的实施及效果；随机访视门诊就诊患者与住院病区患者/家属各10名，了解对就医环境的满意度。】		
	2. 医院环境优美、整洁、舒适，符合爱国卫生运动委员会和无烟医院相关要求					
	【B】符合‘C’，并有上述工作的监管，制订并落实改进环境卫生工作的计划和措施。					
	【A】符合‘B’，并					
	医院获得政府有关部门关于环境卫生或绿化工作或无烟医院的表彰或称号					
6. 8. 10对外包服务质量与安全实施监督管理。						
6.8.10.1						

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
制订外包业务管理制度。	1. 有主管职能部门与专人负责外包业务管理, 制订外包业务的遴选、管理等相关制度和办法。	1. 医院工作制度/规范中有关外包业务管理的规定。内容包括但不限于主管职能部门与专管人员岗位设置; 外包业务遴选、合同订制（明确且详细规定双方权利、义务, 以及服务内容、标准）与管理（项目评估、审核与执行程序）; 政策法规调整及外包业务监督考核作为合同续签、中止、调整的依据及时调整, 根据合同落实违约责任 {B} 。			1. 2项外包业务管理。【追踪内容: 外包业务遴选、论证、签约、履约、监督、考核等管理的全过程。】	
	2. 所有外包业务都应有明确的、详细的合同规定双方的权利和义务, 以及服务的内容和标准。	2. 近3年医院外包业务合同及合同执行记录/文件。				
	3. 有外包业务的项目评估和审核制度与程序。					
	【B】符合‘C’, 并					
	1. 有外包业务的监督考核机制。					
	2. 有考核记录, 对违约事实根据合同落实违约责任。					
	3. 能根据实际情况 (如政策法规、功能任务变化等) 定期与外包业务承包者进行沟通和协商, 必要时修订外包合同。					
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 有年度外包业务管理的质量安全评估报告。	1. 近3年医院外包业务管理质量安全评估报告、内部审计报告及工作改进机制与实例。				
	2. 有年度外包业务管理的内部审计报					
	3. 有改进外包业务质量的机制与案例					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6.9.1 医学装备管理符合国家法律、法规及卫生行政部门规章、管理办法、标准的要求，按照法律、法规，使用和管理医用含源仪器（装置）。						
建立医学装备管理部门。	1. 根据“统一领导、归口管理、分级负责、责权一致”原则建立院领导、医学装备管理部门和使用部门三级管理制度，成立医学装	1. 医院工作制度/规范中有关医学装备管理的规定。内容包括但不限于医学装备管理组织体系、主管责任部门与人员岗位设置及职责；医学装备管理工作机制，包括范围、内容、措施和流程；医学装备发展规划、配置方案（优先配置设备的确定）	1. 医学装备管理委员会成员7名；大型设备使用、维护人员8名（医师、护士、操作人员和工程人员各2名）。【访谈提纲：医院医学装备管理组织体系；本部门/科室和岗位履行医学装备管理法律法规、制度标准的内容、责任和工作要求；参加/接受医学装备管理法律法规、使用规范和相关能力培训/教育和考核的数量、形式、内容和时间	1. 医学装备管理部门及维修场所。【访视内容：医学装备台账/明细；大型设备（特别是单价50万元以上大型设备）档案；大型设备相关人员资质管理档案；人员培训、考核记录；根据全国卫生系统医疗器械仪器设备分类与代码建立医学装备分类、分户电子账目，实行信息化管理状况；装备维场所设置合理场地适宜，按装备分类进行分区，涉及有毒有害作业的防护（远离有易燃易爆		1. 单价在50万元及以上医学装备档案5份。【考核内容：档案完整性、准确性；档案记载工作内容、程序和措施的合法性、规范性，包括医学装备配备符合规划与配置许可要求；论证、决策、购置、验收、使用、保养、维修、应用分析和更新、处置工作及流程规范；有大型医用设备成本效益、临床使用效果、质量等分析。】
	2. 根据国家法律、法规及卫生行政部门规章、管理办法、标准要求，履行医学装备管理。	（包括功能开发、社会效益、成本效益分析）				
	【B】符合‘C’，并	（6.9.3.2）；设备购置/更新论证、采购、使用、保养、维修和资产管理与处置方式、要求和流程				
	职能部门和相关人员了解相关法律法规和部门规章，知晓、履行相关制度和岗位职责	1）；大型医用设备使用维护人员（含医师、操作人员、工程技术人员）资质管理与培训考核。				
	【A】符合‘B’，并					
	有监管和考核机制，有监管和考核记录					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 9. 2有医学装备管理部门，有人员岗位职责和工作制度，有设备论证、采购、使用、保养、维修、更新和资产处置制度与措施			凭证；对医院医学装备发展规划、配置方案和原则的了解程度；参与医院或本科室/部门医学装备购置/更新论证、决策、购置、验收、使用、保养、维修和处置等过程的实例；近3年购置大型装备使用情况及实际绩效与成本效益分析的符合程度；近3年及最近一次医学装备管理工作效果评价、反馈的主要内容、问题和改进意见与措施等。】	爆气体的场所，台式水银血压计有专门房间及通风工作台）。（武汉同济） 2. 医学装备使用科室/部门10个（其中实行配置许可证管理的设备不少于3个）。【访视内容：国家规定项目大型设备配置许可情况；5万元以上设备使用、保养和维护；大型设备工作量饱和程度，实际效益（包括社会效益和经济效益）与购置论证效益分析的符合程度；主管责任部门对医学装备管理工作实施监督检查记录、下达的整改意见、措施及落实情况；医学装备质量检验、计量和防护验收资料；设备计量检验、校验合格证明{6. 9. 4. 1}等。】		
6. 9. 2. 1	【C】					
建立医学装备管理组织技术队伍，人员配置合理。	1. 根据医院规模及医学装备情况建立相应的医学装备部门和装备管理与使用技术队伍, 专(兼)职医学装备的管理与维护、维修, 人员					
	2. 大型医用设备相关医师、操作人员、工程技术人员须接受岗位培训, 业务能力考评合格方可上岗操作。					
	3. 有适宜的装备维修场地。					
	【B】符合‘C’, 并					
	对医学装备使用人员进行应用培训和考核, 合格后方可上岗操作。					
	【A】符合‘B’, 并					
	有医学装备使用人员岗位考核和再培训机制, 有考核培训记录。					
6. 9. 2. 2	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
制定相关工作制度、职责和工作流程	1. 有医学装备管理制度、人员岗位职责					
	2. 有医学装备论证、决策、购置、验收、使用、保养、维修、应用分析和更新、处置等相关制度与工作流程。					
	【B】符合‘C’, 并					
	有医学装备管理制度与岗位职责的监管与考核机制。					
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 有根据监管情况进行改进的措施并得到落实。					
	2. 有考核的相关资料。					
6. 9. 3按照《大型医用设备配置与使用管理办法》，加强大型医用设备配置管理，优先配置功能适用、技术适宜的医疗设备；相关大型设备的使用人员持证上岗，应有社会效益、临床使用效果、应用质量功能开发程序等						
6. 9. 3. 1						

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
制定常规与大型医学装备配置方案。	1. 有医学装备配置原则与配置标准, 根据医院功能定位和发展规划, 制订医学装备发展规划和配置方案。优先配置功能适用、技术适宜、节能环保的装备。注重资源共享, 杜绝盲目配置。					
	2. 有医学装备购置论证相关制度与决策程序, 单价在50万元及以上的医学装备有可行性论证					
	3. 购置纳入国家规定管理品目的大型设备持有配置许可					
	【B】符合'C', 并					
	1. 有根据全国卫生系统医疗器械仪器设备分类与代码, 建立的医学装备分类、分户电子账目, 实行信息化管理。					
	2. 有健全医学装备档案管理制度与完整的档案资料, 单价在5万元及以上的医学装备按照集中统一管理的原则, 作到档案齐全、账目明晰、账物相符、完					
	【A】符合'B', 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	有实施医学装备配置方案的全程监管和审计以及完整的相关资料。					
6. 9. 3. 2	【C】					
有大型医用设备成本效益、临床使用效果、质量等分析	1. 有医学装备使用评价相关制度。					
	2. 有大型医用设备使用、功能开发、社会效益、成本效益等分析评价。					
	【B】符合‘C’, 并					
	分析评价报告提供给装备委员会并反馈到有关科室。					
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 分析评价报告涉及的问题得到改进					
	2. 分析评价报告的结果用于调整相关装备采购参考。					
6. 9. 4开展医疗器械临床使用安全控制与风险管理工作，建立医疗器械临床使用安全事件监测与报告制度，定期对医疗器械使用安全情况进行考						
6. 9. 4. 1	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
加强医学装备安全管理，对医疗器械临床使用安全控制与风险管理有明确的工作制度与流程。建立医疗器械临床使用安全事件监测与报告制度	1. 有医学装备临床使用安全控制与风险管理的相关工作制度与流程。	1. 医院工作制度/规范中有关医学装备临床使用安全控制与风险管理的规定，内容包括但不限于医学装备质量保障；生命支持类、急救类、植入类、辐射类、灭菌类和大型医用设备等医学装备临床使用安全监测与报告；鼓励医学装备临床使用安全事件监测与报告的措施；医疗器械临床使用安全监测和安全事件报告分析、评估、反馈，以及风险预警和高风险器械的暂停使用；医疗器械临床使用安全不良事件的上报、分析；对科室临床器械使用安全管理考核、评估与分析。	1. 临床、医技使用部门与医学装备管理部门人员10名。 【访谈提纲：医学装备临床使用安全控制与风险管理制度规定内容；本部门/岗位医学装备质量保障措施及履职要求；医学装备临床使用安全监测与报告范围、内容、程序和要求；主管部门开展医疗器械临床使用安全监测和安全事件报告分析、评估、反馈，发布风险预警，暂停或终止高风险器械使用情况；医院对科室医疗器械临床使用安全管理考核方式、内容和结果反馈。			
	2. 有医学装备质量保障, 医学装备须计(剂)量准确、安全防护、性能指标合格方可使用。					
	3. 有生命支持类、急救类、植入类、辐射类、灭菌类和大型医用设备等医学装备临床使用安全监测与报告制度					
	4. 有鼓励医学装备临床使用安全事件监测与报告的措施					
	5. 相关临床、医技使用部门与医学装备管理部门的人员均能知晓。					
	【B】符合‘C’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	1. 主管部门建立医疗器械临床使用安全监测和安全事件报告分析、评估、反馈机制, 根据风险程度, 发布风险预警, 暂停或终止高风险器械的使用。					
	2. 及时向卫生行政部门和有关部门报告医疗器械临床使用安全事件, 有完整的信息资料。					
	【A】符合‘B’, 并					
	1. 有对科室医疗器械临床使用安全管理的考核机制。					
	2. 有医疗器械临床使用安全事件监测与报告的追踪分析					
6. 9. 4. 2	【C】					
放射与放疗等装备相关机房环境安全符合要求。	1. 放射与放疗等装备的机房设计、建设、防护装修和设施符合安全、环保等有关要求。	1. 所在地政府主管部门出具的放射与放疗等装备机房的安全、环保验收及监测评价结果合格证明。	1. 医学装备管理部门工作人员2名, 机房工作人员5名。【访谈提纲: 机房及本岗位管理制度与履职要求; 作业环境条件要求及人员防护要求、措施; 本部门及医院主管责任部门对机房环境定期自查和监测形式、内容和	1. 放射/放疗装备机房。【访视内容: 机房布局、工作流程和设备运行环境; 警示标识; 设备运行环境安全监测设施和措施; 环境安全自查与监测记录等工作资料。】		
	2. 机房显著位置有规范的警示标识。					
	3. 医学装备管理部门与机房的工作人员知晓防护有关要求和措施。					
	【B】符合‘C’, 并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	医学装备管理部门对机房环境定期自查和监测,有完整的自查和监测资料。		频次;依据监测情况所实施的改进措施及改进取得实际成效的实例。】			
	【A】符合'B',并					
	有根据监测情况改进机房安全的措施并得到落实。					
6.9.4.3	【C】					
加强特殊装备技术安全管理。	1.特殊装备(如高压容器、放射装置等)具有生产、安装合格证明以及根据规定必备的许可证明	1.特殊装备具有生产、安装合格证、许可证明。		1.特殊装备(如高压容器、放射装置等)使用部门。【访视内容:在用/待用装备(装置)		
	2.特殊装备操作人员经过培训,具有相应的上岗资格。			生产、安装合格证明及其他规定必备的许可证明;操作人员培训考核合格及上岗资格证明;		
	【B】符合'C',并			特殊装备定期自查和监测的记录/资料;根据自查和监测情况改进特殊装备技术安全管理的措施和落实证明。		
	装备管理部门对特殊装备定期自查和监测,有完整的自查和监测资料。					
	【A】符合'B',并					
	有根据自查和监测情况改进特殊装备安全的措施并得到					
6.9.4.4	【C】					
加强计量设备监测管理。	1.有计量设备监测管理的相关制度。	1.医院工作制度/规范中有关计量设备监测管理规定。		1.(根据计量设备清单抽查确定)10个计量设备/器具使用科室/部门。【访视内容:在用		
	2.有计量设备清单、定期检测记录和维修记录等相关资					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 经检测的计量器具具有计量检测合格标志, 标志显示检测时间与登记记录一			应检测设备/器具计量检定证书、计量校准证书和检测合格标志; 定期检测、维修记录和相关资料; 检测合格标志显示检测时间与登记记录的一致性。】		
	【B】符合'C', 并					
	为临床提供准确的计量设备, 无因“计量错误”的原因所致的医疗安全事件					
	【A】符合'B', 并					
	医院使用的计量器具100%有计量检测合格标志, 100%在有效期内。					
6. 9. 5有医疗仪器设备使用人员的操作培训, 为医疗器械临床合理使用提供技术支持与咨询						
6. 9. 5. 1	【C】					
建立医疗仪器设备使用人员操作培训和考核制度, 职能部门加强监管, 提供咨询服务与技术指导。	1. 有医疗仪器设备使用人员操作培训和考核制度与程序。	1. 医院工作制度/规范中有关医疗仪器设备使用人员操作培训和考核, 以及医疗装备部门为临床合理使用医疗器械提供技术支持、业务指导、安全保障与咨询服务的规		1. 设备使用集中科室/部门5个。【访视内容: 操作人员接受培训/再培训和考核记录/证明; 设备操作手册的存放与查阅; 医疗装备部门实施考核, 并提供设备合理使用技术支持、业务指导、安全保障与咨询服务的记录/证明 {B} 。		
	2. 医疗设备操作人员经过相应设备操作培训。					
	3. 医疗装备部门为临床合理使用医疗器械提供技术支持、业务指导、安全保障与咨询服务。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	【B】符合‘C’，并					
	1. 有医疗设备操作手册并随设备存放，供方便查阅。					
	2. 有设备操作人员的考核记录。					
	3. 装备管理部门对设备使用情况定期监管，提供技术服务和咨询指导。					
	【A】符合‘B’，并					
	职能部门根据监管和考核情况对全院设备操作和维护情况的分析报告，规范使用，减少误操作，提高设备的使用周	1. 职能部门根据监管和考核情况对全院设备操作和维护情况的分析报告，制定相关整改方案和落实记录。				
6. 9. 6有保障装备处于完好状态的制度与规范，对用于急救、生命支持系统仪器装备要始终保持待用状态，建立全院应急调配						
6. 9. 6. 1						
建立保障装备的管理制度与规范。	1. 有保障医学装备使用管理相关制度和规范。	1. 医院工作制度/规范中有关保障装备处于完好使用状态的规定，包括但不限于使用科室/部门专人负责设备运行状况日常检查、保养与维护；医学装备管理部门对医学装备实行统一保障（含保养、维修、校验、强检等）管理；全院装备清单和具体		1. 门（急）诊/部门及住院病区各5个（其中急诊、放射、临床检验、手术/麻醉单元、ICU必查）。【访视内容：在用医学装备运行、使用状态；设备日常检查、保		
	2. 医学装备管理部门对医学装备实行统一的保障（保养、维修、校验、强检）管理，并指导操作人员履行日常保养和					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 有全院装备清单和具体保障要求与规范。	保障要求与规范；医学装备故障维修情况分析 {B}；根据装备使用监管与故障维修分析制定、实施整改措施 {A} 等。		养和维护记录/登记；故障报告、维修登记/记录；医学装备部门统一保障管理(保养、维修、校验、强检)职责的履行（频次、方式、内容和相关记录/证明等。 】		
	【B】符合‘C’，并					
	1. 有医学装备保障情况的登记资料, 信息真实、完整、准					
	2. 有医学装备故障维修情况的分析报告, 用于指导装备的规范使用。					
	【A】符合‘B’，并					
	有根据对装备使用监管分析提出整改措施并得到落实。					
6.9.6.2						
用于急救、生命支持系统仪器装备要始终保持在待用状态。（★）	1. 有急救类、生命支持类医学装备应急预案, 保障紧急救援工作需要。	1. 急救类、生命支持类医学装备应急预案。		1. 使用急救类、生命支持类装备科室5个。【访视内容：急救类、生命支持类装备待用状态、日常管理及紧急情况下启用要求与程序；主管部门对急救类、生命支持类装备待用和使用情况实施实时监管的措施、方式 {B}；装备的应急管理替代程序 {6.9.6.3} 等。 】		1. 5名使用急救类、生命支持类装备医护人员。【考核内容：装备在紧急状态下的启用、故障紧急替代流程的启动及应急调配。 】
	2. 各科室急救类、生命支持类装备时刻保持待用状态。					
	【B】符合‘C’，并					
	主管部门对急救类、生命支持类装备完好情况和使用情况进行实时监管。					
	【A】符合‘B’，并					
	急救类、生命支持类装备完好率100%					
6.9.6.3	【C】					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
建立全院保障装备应急调配机制。	1. 建立医学装备应急预案的应急管理程序, 装备故障时有紧急替代流程。	1. 医院应急管理制度/规范中有关医学装备应急管理的规定, 内容包括但不限于医学装备应急预案、管理程序、故障时紧急替代流程、优先保障急救类、生命支持类装备的应急调配; 医学装备应急调配的演练和监管等。 2. 医学装备应急调配实施/演练和监管记录/凭证。				
	2. 优先保障急救类、生命支持类装备的应急调配。					
	3. 医务人员知晓医疗装备应急管理与替代程序。					
	【B】符合'C', 并					
	有装备应急调配演练和监管。					
	【A】符合'B', 并					
	有根据监管提出整改措施并得到落实					
6. 9. 7加强医用高值耗材（包括植入类耗材）和一次性使用无菌器械和低值耗材的采购记录、溯源管理、储存、档案管理、销毁记录、不良事件监测与报告的管理。						
6. 9. 7. 1	【C】					
加强医用耗材（包括植入类耗材）和一次性使用无菌器械管理。	1. 有医用耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械管理制度与程序以及相关记录(采购记录、溯源管理、储存管理、档案管理、销毁记录等)。	1. 医院工作制度/规范中有关医用耗材（包括高值耗材、植入类耗材和大用量低值耗材）和一次性使用无菌器械管理的规定, 内容包括但不限于医用耗材（包括植入类耗材）和一次性使用无菌器械采购、溯源、储存、领取		1. 医用耗材和一次性使用无菌器械保管存放场所。【访视内容: 医用耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械采购管理(采购记录内容包括企	1. 近3年使用植入类医用耗材和一次性使用无菌器械住院病历10份。【追踪内容: 耗材、器械从购入到用后处置全过程记录, 以及记录与主管部门	

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 有医用耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械的采购记录管理。采购记录内容应当包括企业名称、产品名称、原产地、规格型号、产品数量、生产批号、灭菌批号、产品有效期、采购日期等, 确保能够追溯至每批产	、使用及用后处置的要求、程序; 医用耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械相关不良事件监测、报告与处置要求、程序; 主管部门监管职责及履职要求。		业名称、产品名称、原产地、规格型号、产品数量、生产批号、灭菌批号、产品有效期、采购日期等, 确保能够追溯至每批产品的进货来源); 医用耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械使用程序与记录; 主管部门对高值耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械采购与使用情况监督检查及督促改进的记录/凭证 {B}; 相关不良事件监测与报告记录 {B} 等。】	使用记/登记的符合程度等。】	
	3. 有医用耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械的使用程序与记录。					
	4. 有不良事件监测与报告制度与程序					
	【B】符合'C', 并					
	1. 主管部门职责明确, 对高值耗材(包括植入类耗材)和一次性使用无菌器械采购与使用情况监督检查。					
	2. 有鼓励相关不良事件监测与报告措施和报告记录。					
	【A】符合'B', 并					
	有监管情况与不良事件的分析报告, 有改进措施并得到落					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6.9.8科主任、工程师与具备资质的质量控制人员组成的质量与安全管理团队，能够用质量与安全管理核心制度、岗位职责与质量安全指标，落实全面质量管理与改进制度，定期通报医疗器械临床使用安全与风险管理监						
6.9.8.1						
成立科室医学装备质量与安全管理的团队。	1. 由科主任、工程师与具备资质的质量控制人员组成的质量与安全管理团队，负责医疗装备的质量和安全管理。	1. 医院工作制度/规范中有关医疗装备质量与安全管理的规定，内容包括但不限于科室医学装备质量与安全管理组织（至少包括科主任、工程师与具备资质的质量控制人员）与人员岗位职责；从事医学装备质量和安全管理员工质量管理基本知识、技能继续教育与培训考核{B}；医学装备管理、使用、维修、安全防护与意外应急管理；本科室医学装备质量与安全指标及定期评价	1. 5名不同科室医学装备质量与安全团队成员。【访谈提纲：本部门、本岗位履职要求；本部门质量与安全管理指标{6.9.8.2}；本部门医学装备管理、使用、维修、安全防护与意外应急管理规定内容、工作要求与程序；接受质量管理知识、技能教育和培训的形式、内容及在工作中的实际应用{B}；实施质量	1. 门（急）诊/部门及住院病区各5个。【访视内容：从事医学装备质量和安全管理员工质量管理基本知识、技能培训与教育记录；监管工作记录与分析资料；定期评价及结果解读记录/报告（包括操作者自我检查、专（兼）职人员质控活动、医学装备/器械临床使用安全与风险管理监测记录、意外事件报告、检查、处理记录等		
	2. 有保证服务质量的相关文件，包括岗位职责，继续教育，医学装备的管理、使用、维修，安全防护管理相关制度，医学装备意外应急管理等相关制度。	{6.9.8.1}；操作人员自我检查措施{6.9.8.1}；医学装备与器械使用安全与风险管理监测；意外事件防范及				
	3. 相关人员知晓本部门、本岗位的履职要求。					
	【B】符合‘C’，并					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	1. 有从事医学装备质量和安全管理员工的质量管理基本知识和基本技能培训与教育。	发生后报告、检查、处理流程与结果通报 {B} 等。	与安全监管、分析的形式和内容；定期评价与评价结果解读方式、内容；医学装备质量与安全管理制度修订及相关培训、试用、再完善的程序 {A}；医学装备与器械使用安全与风险管理监测，以及意外事件防范、处理与结果通报的方式和流程；最近一次安全与风险管理监测和意外事件处理结果通报的事项等。】	。】		
	2. 有落实各项规章制度、制度、规范等管理文件的监管与分					
	【A】符合‘B’，并					
	根据实际情况变化及时修订相应的制度，并有培训、试用、再完善的程序。					
6.9.8.2						
有明确的质量与安全指标，科室能开展定期评价活动，解读评价结果，有持续改进效果的记	1. 医学装备部门有明确的质量与安全指标。					
	2. 科室能开展定期评价活动，解读评价结果。					
	(1) 操作者自我检查。					
	(2) 专(兼)职人员质控活动。					
	(3) 有医学装备、器械临床使用安全与风险管理监测的制度与记录。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	(4)有临床使用医学装备、器械所致意外事件的防范措施,发生后有报告、检查、处理的流程 and 规定与记录。					
	3. 相关人员知晓本科/室/组的质量与安全指标要求。					
	【B】符合‘C’,并					
	1. 定期通报医疗器械临床使用安全与风险管理监测的结果。					
	2. 对存在问题与缺陷有改进措施及落实情况评价。					
	【A】符合‘B’,并					
	持续改进有成效。					
6. 10. 1按照《医疗卫生服务单位信息公开管理办法（试行）》规定,医院应向社会及患						
6. 10. 1. 1	【C】					
医院有信息公开管理部门、工作制度与程序。	1. 医院有信息公开工作制度与程序。	1. 医院工作制度/规范中有关信息公开的规定,内容包括但不限于信息公开工作要求、措施、程序;向社会公开信息内容范围(含医院资质信息、医疗质量、医疗服务价格和收费信息、便民措施	1. 院务公开领导组织成员、信息公开工作(含主管及协作)部门人员各5名。【访谈提纲:信息公开工作要求、措施、程序;本	1. 医院诊疗服务与办公区域。【访视内容:信息/院务公开设施、形式、内容(医院资质信息、医疗质量、医疗服务价格和收费		
	2. 有“院务公开领导小组”,有指定部门负责院务公开工作,有明确的工作职					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	3. 信息公开工作部门人员熟悉信息公开相关法律、法规、规章和工作制度、岗位职责、处理	、集中采购招标、行业作风建设情况）{6.10.1.2}；院务公开领导组织体系、主管责任部门设置及职责；成立由医院主要领导组成的领导小组，有明确的工作职责，制订医院信息公开制度和程序；信息公开制度规范更新{B}与工作效果考评{A}；多部门协作机制的建立与运行{A}。 2. 近3年已向社会公开信息证据，责任部门对公开的信息内容进行监管记录和及时更新信息内容凭证；第三方社会评价的满意度结果{A}。	院向社会公开信息主要事项和内容{6.10.1.2}；本岗位信息公开工作主要职责及履职要求；近3年院务公开年度工作目标及考核结果；信息公开制度、流程更新规定及最近的次更新时间、事项和内容{B}；院务公开多部门沟通协作参与机制和实际运行{A}；向患者提供诊疗费用查询服务的方式、项目、主要内容（包括药品、血液及其制品、医用耗材和接受医疗服务的名称、数量、单价、金额及医疗总费用等）。】 2. 门（急）诊就诊者和住院患者各10名。【访谈提纲：获取相关诊疗服务信息的需求；医院提供信息公开服务对自身需求满足程度；知晓及获取医院公开信息内容的渠道和难易程度；	信息、便民措施、集中采购招标和行业作风建设情况）；为患者提供诊疗服务与医疗费用信息查询服务的内容（使用的药品、血液及其制品、医用耗材和接受医疗服务的名称、数量、单价、金额及医疗总费用等）、方式（医院网站、公告或者公开发行的信息专刊、广播、电视、报刊等新闻媒体、信息公开服务、监督热线电话、信息公开栏、信息亭、电子屏幕、电子触摸屏等）、措施和实际操作方法等。】		
	【B】符合‘C’，并					
	1. 院务公开纳入年度工作目标管理					
	2. 根据实施情况, 及时更新信息公开制度及流程。					
	【A】符合‘B’，并					
	1. 有院务公开的考评资料和改进措施					
	2. 多部门协作机制有效, 保证工作持续改进。					
6.10.1.2						
按照有关规定, 明确应当公开的信息。	向社会公开的主要内容有: 医院资质信息、医疗质量、医疗服务价格和收费信息、便民措施、集中采购招标、行业作风建设情况等					
	【B】符合‘C’，并					
	有相关资料证实上述信息已经按照要求予以公开。					
	【A】符合‘B’，并					
	信息公开工作部门对公开的信息进行监管, 及时更新有关信息。					

三级综合医院现场评审方法（征求意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6.10.1.3	【C】		对医院信息公开服务的满意度等。】			
向患者提供查询服务或提供费用清单。	向患者提供医疗服务中所使用的药品、血液及其制品、医用耗材和接受医疗服务的名称、数量、单价、金额及医疗总费用等情况的查询服务或提供					
	【B】 符合‘C’,并					
	有相关资料证实上述规定已经执行。					
	【A】 符合‘B’,并					
	患者对提供的服务满意度高。					
6.10.1.4	【C】					
通过便于公众知晓的方式公开信息。	有便于公众知晓的多种方式公开信息,如医院网站、公告或者公开发行的信息专刊、广播、电视、报刊等新闻媒体、信息公开服务、监督热线电话、单位的公共查阅室、资料索取点、信息公开栏、信息亭、电子屏幕、电子					
	【B】 符合‘C’,并					
	有对于公开方式与公开内容的效果评价和社会评价调查					
	【A】 符合‘B’,并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	社会评价对公开方式与公开内容满意					
6. 10. 2按照国家有关规定，在医院内部开展院务公开						
6. 10. 2. 1						
院务公开内容完整，信息发布及时。	院务公开内容明确，至少有以下项目：医院重大决策事项、运营管理、人事管理、领导班子和党风廉政建设情况等	1. 医院工作制度/规范中有关院务公开的规定，内容包括但不限于公开事项（至少包含医院重大决策事项、运营管理、人事管理、领导班子和党风廉政建设情况）、形式和程序；发布信息登记管理 {B}；保证院务公开信息及时、真实、准确的措施 {A}；员工获取公开信息渠道、方式，以及鼓励员工监督院务公开措施 {6. 10. 3. 1}；院务公开效果评价与改进，以及畅通员工提出意见、建议通道的规定 {6. 10. 3. 1B}；。	1. 不同科室/部门、岗位、级别员工20名。【访谈提纲：本人报了解的医院院务公开项目及代表事项、内容；获取公开信息的渠道、形式和便捷程度 {6. 10. 3. 1}；医院鼓励员工监督院务公开工作的措施、途径与效果；医院听取员工意见、建议，改进院务公开工作采取的方式和措施 {6. 10. 3. 1B} 等。】	1. 院务公开主管责任部门及医院医疗服务区域。【访视内容：院务公开信息发布登记；员工获取院务公开信息的渠道、形式；员工提出意见、建议的渠道、形式及院方回应；院务公开效果评价与工作改进记录/证明。		
	【B】符合‘C’，并有完整的信息发布登记。					
	【A】符合‘B’，并					
	院务公开内容符合要求，信息发布及时、真实、准确。					
6. 10. 3动员广大职工充分行使民主权利，积极参与院务公开。						
6. 10. 3. 1	【C】					
广大职工充分行使民主权利，积极参与院务公开。	1. 有多种形式方便职工获取公开的信息。					
	2. 鼓励职工监督院务公开工作，通过座谈会、网络信息交流、职代会等多种途径听取职工意见					
	【B】符合‘C’，并					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	1. 有院务公开的效果评价, 改进院务公开工作。					
	2. 职工有多种渠道提供意见和建议。					
	【A】符合‘B’, 并					
	通过征求和收集职工对公开信息具体内容的意见与建议, 改进医院管理工作					
6. 11. 1 医院定期收集院内、外对医院服务的意见和建议、并以此为动力, 改进工作, 持续提高医院服务质						
6. 11. 1. 1						
医院定期收集院内、外对医院服务的意见和建议、并以此为动力, 改进工作, 持续提高医院	1. 有定期收集院内、外对医院服务意见和建议的相关制度和多种渠道。	1. 医院工作制度/规范中有关（定期收集）院内、外对医院服务意见和建议的规定, 包括但不限于主管责任部门及职责; 意见/建议收集方式、措施和渠道; 主管部门对所收集意见/建议进行处理、回应的程序和措施 {B}。】		1. 院务公开主管责任部门。【访视内容: 近3年所收集意见和建议原始记录及针对性分析、处理、回应记录; 各种意见/建议收集渠道运行情况。】		
	2. 有指定部门负责本项工作, 职责明确					
	【B】符合‘C’, 并					
	主管部门对所收集的意见和建议进行分析 and 反馈, 有持续改进措施并得到落					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进有成效。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
6. 11. 2按照患者的服务流程，社会对其要求满足程度的感受，设计与确定医院社会满意度测评指标体系，实施社会评价活动。						
6. 11. 2. 1						
根据患者的服务流程，设计与确定医院社会满意度测评指标体系，实施社会评价活动。	1. 建立社会满意度测评指标体系并开展社会评价活动。	1. 医院工作制度/规范中有关实施社会评价活动的规定，内容包括但不限于本院社会满意度测评指标体系；社会评价活动开展方案、措施；主管责任部门及职责；对社会评价结果的处理、利用 {B} ；社会评价工作质量控制体系与数据库的建立与管理 {6. 11. 3. 1} 。		1. 社会评价主管责任部门。【访视内容：近3年开展的社会评价活动方案、执行文件、总结及结果分析、反馈和在改进患者服务流程与医疗服务中的利用 {B} ；工作改进取得成效的相关数据和证明 {A} ；所在地区行风评议与独立社会第三方满意度调查结果 {A} ；社会评价工作质量控制措施与数据库运行情况；社会评价数据在改进医院工作中的应用记录和成效证明 {B} 。】		
	2. 有指定的主管部门负责本项工作, 职责明确。					
	【B】符合‘C’, 并					
	对社会评价活动结果进行分析和反馈, 有改进措施并得到落实。					
	【A】符合‘B’, 并					
	持续改进有成效, 不断提高满意度。					
6. 11. 3建立社会评价的质量控制体系与数据库，确保社会评价结果的客						
6. 11. 3. 1						
建立社会评价质量控制体系与数据库，确保社会评价结果的客观公正。	1. 建立社会评价的质量控制体系与数据库。					

三级综合医院现场评审方法（征询意见稿）

评审标准	评审要点	资料查阅	调查访谈	实地访视	案例追踪	抽查考核
	2. 社会评价方案设计科学, 有质量控制措施, 确保社会评价结果的客观公正。					
	3. 有指定的部门负责本项工作, 职责明确。					
	【B】符合' C', 并					
	1. 有数据库管理和应用的相关制度。					
	2. 充分运用数据分析, 评价和改进医院工作。					
	【A】符合' B', 并					
	开展第三方社会调查与评价。					